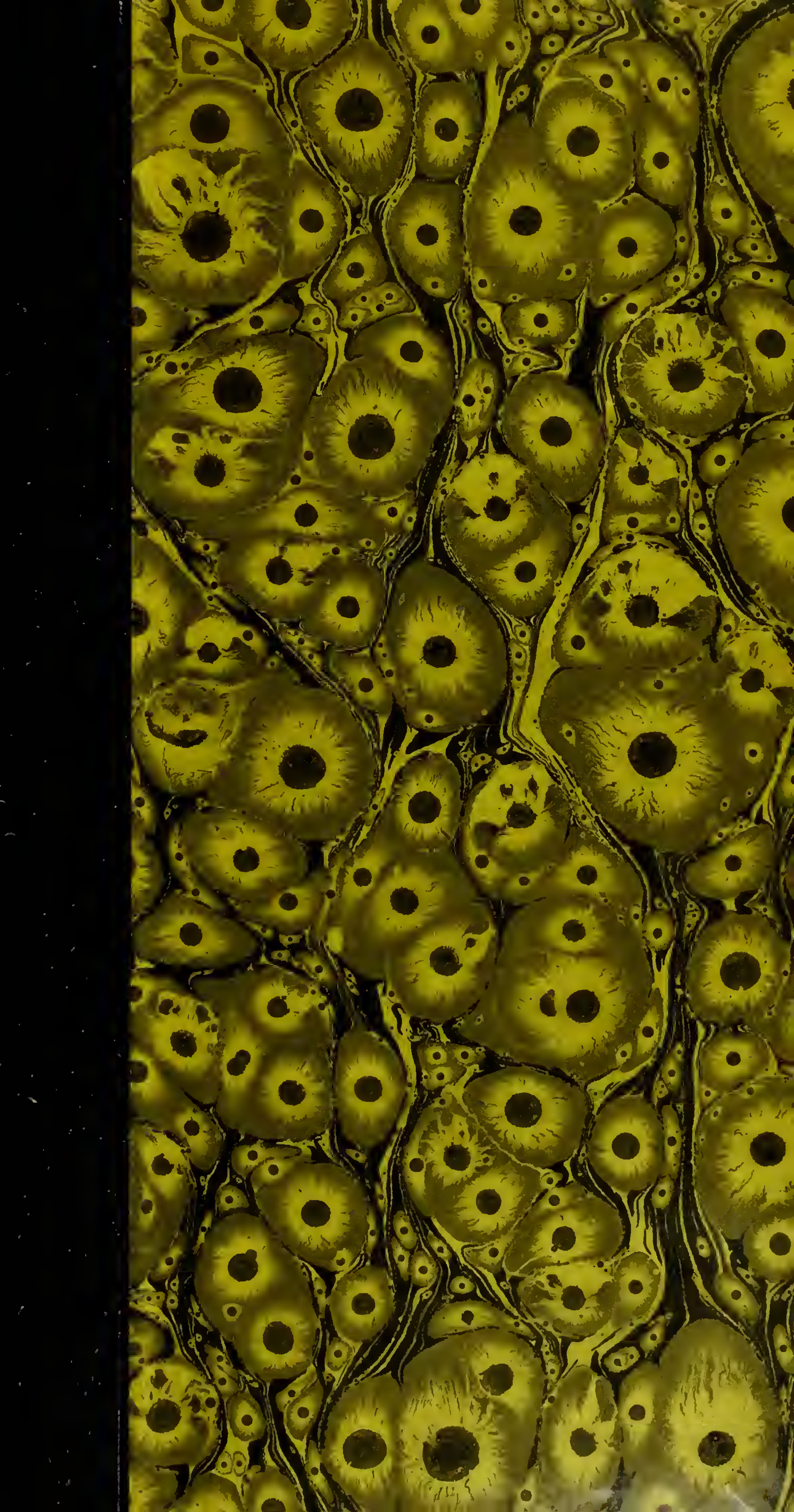
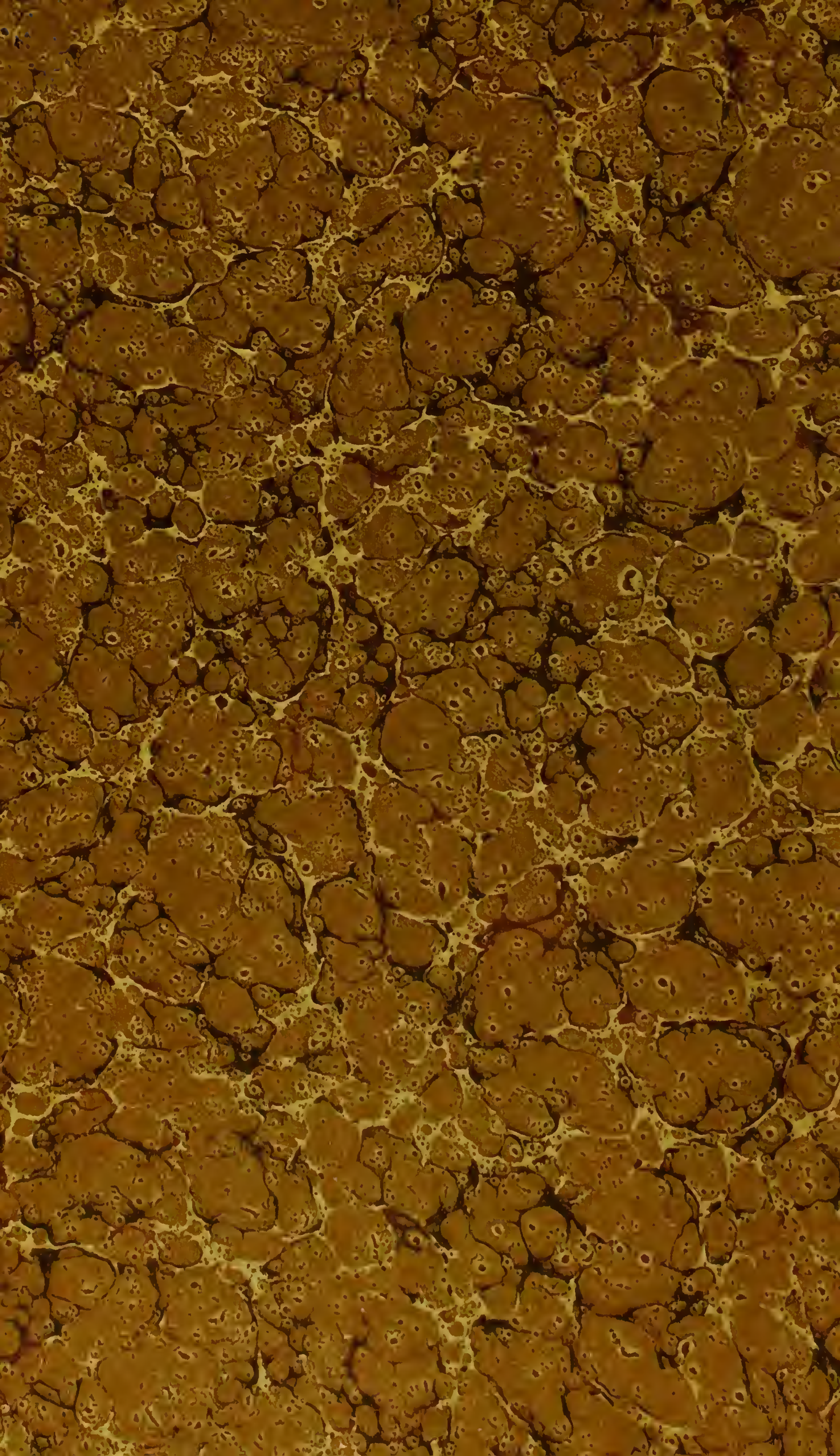
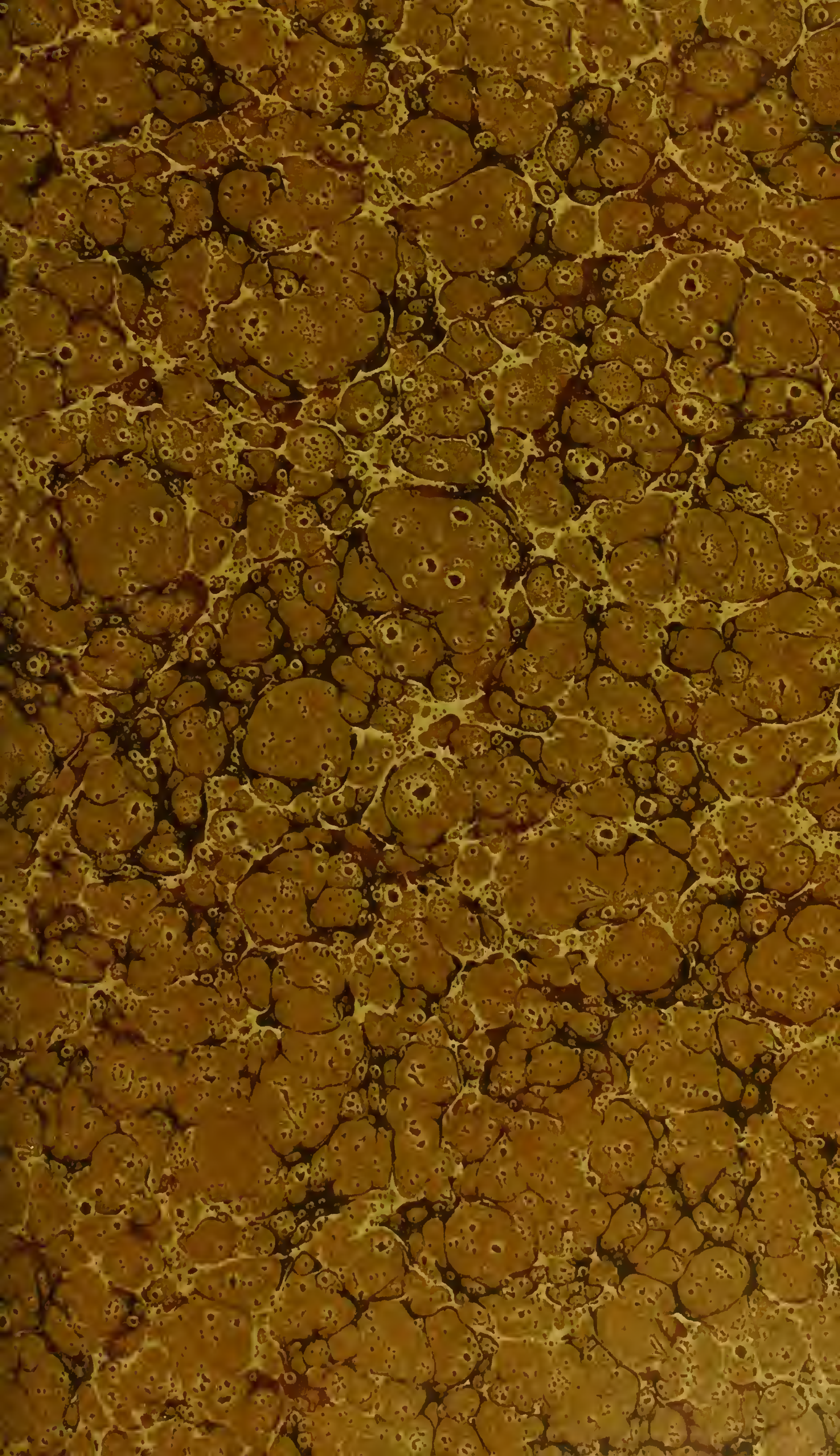






Text + Atlas

TRAITÉ
DES SYPHILIDES

OU

MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU,

PRÉCÉDÉ

DE CONSIDÉRATIONS SUR LA SYPHILIS, SON ORIGINE, SA NATURE, ETC.,

ACCOMPAGNÉ D'UN ATLAS IN-FOLIO

CONTENANT DOUZE PLANCHES DESSINÉES D'APRÈS NATURE, GRAVÉES ET COLORIÉES;

Par P. L. ALPHÉE CAZENAVE,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de la Société Médico-Pratique, etc.

PARIS,

ANCIENNE MAISON BÉCHET JEUNE,

LABÉ, SUCCESSEUR, **LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,**

Place de l'École de Médecine, 4.

1843

été agitées dans les temps modernes, et qui ne peuvent être traitées qu'en entrant dans les détails. C'est là que nous allons trouver les opinions souvent partagées, et que nous aurons à consulter les nombreux travaux que ces dernières années ont vu paraître sur l'affection tuberculeuse. J'étudierai la marche de la maladie, le pronostic, le diagnostic, les causes, dans des articles séparés, et je commencerai cette description particulière par les lésions anatomiques.

§ II. Détails anatomiques. — A. *Lésions des voies respiratoires.* —1° *Granulations tuberculeuses.*—Laennec a, le premier, établi que la matière tuberculeuse se développe dans le poumon et dans les autres organes sous deux formes principales : celles de *corps isolés* et d'*infiltrations*, et les recherches ultérieures ont pleinement confirmé ce résultat d'une observation exacte. Dans la première forme, se rangent les granulations grises demi-transparentes, qui, selon la plupart des observateurs, sont le premier degré du tubercule ; elles se présentent sous la forme de petits corps plus ou moins bien arrondis, homogènes, luisans, d'une dureté assez considérable, et d'une grosseur qui varie entre celle d'un grain de millet et celle d'un pois. C'est à cette production que Laennec a donné le nom de *tubercule miliaire*, mais elle est aujourd'hui plus connue sous le nom de *granulation grise*, que je lui ai conservé. J'ai dit que l'on regardait généralement les granulations comme le premier degré du tubercule; cependant quelques objections ont été élevées par des médecins dont l'opinion a un grand poids; il importe donc de les discuter. C'est ce que je vais faire, en empruntant la plupart des détails suivans à un article fort remarquable publié par M. Valleix dans les *Archives générales de médecine*, 3e série (février et mars 1841).

M. Andral (*Clinique médicale*, t. IV) pense que le tubercule est formé par une gouttelette de pus, ou du moins par un liquide ayant l'apparence du pus; que cette gouttelette, d'abord sans consistance, et s'enlevant facilement avec le dos du scalpel, acquiert ensuite une fermeté plus grande, et finit par présenter l'aspect du tubercule, ou, en d'autres termes, constitue une petite masse arrondie, d'un blanc jaunâtre, et d'une notable friabilité; comme si, ajoute M. Andral, les molécules qui la composent, primitivement séparées par un liquide,

TRAITÉ

DES

SYPHILIDES.

TRAITÉ
DES SYPHILIDES

OU

MALADIES VÉNÉRIENNES DE LA PEAU,

PRÉCÉDÉ

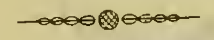
DE CONSIDÉRATIONS SUR LA SYPHILIS, SON ORIGINE, SA NATURE, ETC.,

ACCOMPAGNÉ D'UN ATLAS IN-FOLIO

CONTENANT DOUZE PLANCHES DESSINÉES D'APRÈS NATURE, GRAVÉE ET COLORIÉES;

***Par* P. L. ALPHÉE CAZENAVE,**

Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de la Société Médico-Pratique, etc.



PARIS,

ANCIENNE MAISON BÉCHET JEUNE,

LABÉ, SUCCESSEUR, LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Place de l'École de Médecine, 4.

—

1843



Imp. de F. Locquin, 16, rue N.-D. des Victoires.

A LA MÉMOIRE

DE

L. BIETT,

Mon Maître et mon Ami,

ALPHÉE CAZENAVE.

J'ai consulté pour cet ouvrage le petit traité de M. Humbert, le mémoire de M. Martins, la thèse de M. Legendre, tous trois anciens internes de Biett à l'hôpital Saint-Louis. J'ai observé presque tous les faits qui y sont rapportés. Quelques uns ont été recueillis par Biett lui-même : un grand nombre

l'ont été par moi ; d'autres par MM. Letenneur, Legendre, Behier, anciens internes, attachés successivement au même service. Je leur en fais ici mes remercîments, et en particulier à mon ami le docteur Behier, qui a bien voulu me communiquer un mémoire qui lui a valu la médaille d'or des hôpitaux, et dont j'ai extrait plusieurs observations très curieuses. Je remercie aussi mes élèves MM. Roulland et Guérin, internes distingués des hôpitaux ; et MM. Chocquet et Lapierre, pour leur assistance toujours bienveillante et empressée.

AVANT-PROPOS.

—

L'ouvrage que je publie aujourd'hui est le résultat d'une observation de dix-huit années, pendant lesquelles j'ai été attaché successivement à divers titres à l'hôpital Saint-Louis. Là j'étais plus favorablement placé que si je me fusse trouvé dans un établissement consacré spécialement au traitement des maux

vénériens primitifs, où il ne m'aurait pas été permis d'apprécier complètement le développement graduel et successif des symptômes spéciaux de la syphilis. Là j'ai pu recueillir un grand nombre de faits précieux pour l'histoire de cette maladie, car j'ai vu passer sous mes yeux toutes les formes sous lesquelles elle peut se manifester. Je n'avais pas devant moi un avenir douteux; mais remontant à l'infection première, j'ai pu embrasser jusqu'à des périodes de trente et quarante années. Livré à une étude scrupuleuse des maux successifs que peut produire l'influence de la syphilis sur l'économie, j'ai pu surtout me convaincre de l'importance que doivent avoir les symptômes secondaires dans l'histoire de cette maladie, et je suis arrivé à comprendre que c'était dans l'étude approfondie de ces symptômes que l'on pouvait trouver les éléments nécessaires à la solution si difficile des nombreux problèmes que soulève l'histoire de la syphilis.

Je sais bien qu'il faut dans les retours sur les antécédents des malades, faire la part de l'infidélité dans les déclarations; mais il est des faits contre lesquels la suspicion n'est pas permise, ou devient inutile, et ceux-ci sont assez nombreux, pour que je sois arrivé à en tirer des conséquences que je crois être vraies.

C'est donc dans l'étude ainsi dirigée des affections syphilitiques que j'ai puisé les opinions que l'on trouvera dans ce livre : c'est ainsi que j'ai analysé toutes les formes que peut revêtir, à la peau, la manifestation de la syphilis, et qu'il m'a été permis de constater les influences occasionnelles sous lesquelles ces éruptions se développent, le degré d'énergie qu'elles peuvent acquérir, et surtout la spécialité d'aspect qu'elles présentent.

Cet ouvrage était destiné à trouver une grande valeur dans la coopération de Biett, que j'eus le bonheur d'avoir pour maître et plus tard pour ami. Nous avions depuis longtemps formé le projet de le publier ensemble; malheureusement ses occupations et plus tard sa mauvaise santé ont toujours fait reculer le moment où nous devions nous mettre à l'œuvre..... Ceux qui ont pu suivre la clinique de ce professeur si consciencieux et si habile, ceux qui ont pu se convaincre de sa longue expérience, de son aptitude rare, du soin qu'il a toujours apporté à l'étude des maladies de la peau, comprendront si j'ai dû regretter vivement la perte d'une pareille collaboration. Cependant, bien qu'en quelques points je diffère un peu des opinions de mon maître, je me hâte d'ajouter que presque toutes mes convictions ont été puisées dans ses leçons, souvent dans ses

conversations intimes; et que c'est fort de son autorité et de son expérience, que j'ai abordé la discussion de la plupart des questions si litigieuses traitées dans cet ouvrage.

Alp. Cazenave.

TRAITÉ

DES

SYPHILIDES.

INTRODUCTION.

—

Non nova, sed novè.

Les caractères avec lesquels la syphilis se manifeste à la peau, sous la forme d'éruptions plus ou moins étendues, sont sans contredit, parmi les signes de cette maladie, ceux qui accusent le mieux une action profonde sur l'économie, tout en nous offrant en outre son expression la plus pénible, et souvent la plus cruelle. Cependant, jusque dans ces derniers temps, les syphilides ont été à peine notées en passant dans les auteurs, et de même que leur appréciation physiologique ne semblait pas mériter l'intérêt de la science, leur thérapeutique était abandonnée avec celle de toutes les maladies cutanées, aux prescriptions funestes d'un empirisme ignorant. Cullerier

et Alibert firent bien quelques efforts pour éclairer ce point si important de la pathologie; mais c'est Biett qui a fixé l'attention des médecins sur ces maladies; c'est lui qui, en exposant dans ses leçons cliniques les résultats de son observation persévérante, a répandu sur les syphilides un intérêt tout nouveau. Il y a en effet une étude pleine de charmes pour celui qui peut suivre, observer, comparer entre elles ces formes plus ou moins tranchées, mais réunies cependant par une spécialité d'aspect qui ne saurait échapper à l'œil tant soit peu exercé. Il y a quelque chose de bien curieux, sous tous les rapports, dans ce cachet particulier et si remarquable qui résulte à la fois de la forme, de la couleur, de la disposition de l'éruption syphilitique, d'une certaine harmonie, comme spéciale, si je puis dire ainsi, qui s'établit entre elle et les surfaces restées saines; dans ce cachet, qui au milieu des caractères anatomiques propres aux maladies cutanées simples, trahit immédiatement, et sans que le plus souvent le doute soit possible, une affection particulière, grave, qui a pénétré profondément l'économie, dont il faut aller chercher l'origine à une époque quelquefois très éloignée, mais dont on retrouve la cause dans une infection première. Il est bien intéressant de voir cette économie devenue libre pendant des années entières, après une première contamination, se retrouver aux prises avec le mal que l'on pouvait croire détruit, et qui était oublié; avec ce mal qui ne l'avait quittée en apparence, qu'à la condition de la laisser pour ainsi dire imprégnée de son influence délétère. On poursuit avec intérêt la

recherche de ces causes accidentelles qui, en apportant un trouble plus ou moins profond dans cette espèce *de constitution anormale*, sont le plus souvent indispensables à l'apparition des maladies syphilitiques secondaires de la peau. Enfin il y a quelque chose d'heureux pour le malade et de bien important pour le médecin dans la sure appréciation de ces symptômes caractéristiques, qui trahissent à l'instant même une affection sérieuse : appréciation qui dispense, pour établir un diagnostic toujours grave, d'avoir recours à des investigations difficiles, quelquefois trompeuses, et dans un grand nombre de cas moralement impossibles, et qui permet le plus souvent d'arrêter à l'instant les progrès destructeurs d'un mal affreux et méconnu.

Mais ce n'est pas seulement quant à l'appréciation de leur forme, de leur marche, de leurs caractères, du traitement qui leur convient, que l'étude des syphilides est pleine d'intérêt; c'est aussi sous le rapport des lumières qu'elle jette sur plusieurs points encore obscurs de l'histoire de la syphilis. Ainsi, sans parler des complications si fréquentes que présentent les éruptions vénériennes, et parmi lesquelles on retrouve tous les accidents syphilitiques possibles, envisagée au point de vue de la pathologie générale, les éruptions deviennent un sujet plein d'importance dans lequel on trouve des éléments de solution pour les questions les plus ardues, en matière de syphilis. C'est là qu'on peut aller chercher les meilleures preuves, pour démontrer l'existence d'un principe particulier, spécial, qui constitue une maladie virulente. Ce point de l'histoire de la syphilis touche à

toutes les questions que soulève l'étude de cette maladie: symptômes primitifs, contagion, hérédité, etc., tout aboutit pour ainsi dire aux symptômes secondaires, et surtout aux maladies vénériennes de la peau. C'est là qu'est le secret de cette action profonde et mystérieuse du virus syphilitique sur l'organisme entier; c'est là qu'on peut puiser d'utiles enseignements sur la thérapeutique de la syphilis; c'est là que viennent se perdre dans un résultat commun les différences établies souvent avec tant de peine entre les accidents primitifs; enfin c'est l'écueil contre lequel viennent se briser la plupart des théories modernes, même les plus ingénieuses entachées qu'elles sont, originellement, d'inexactitude, en ce qu'elles n'embrassent que la moindre partie de la question.

D'après les considérations qui précèdent, on comprend qu'avant d'entrer dans l'histoire particulière des syphilides, j'ai été conduit à aborder la pathologie générale de la syphilis elle-même. Je sais que c'est toucher à des questions qui ont été déjà débattues bien des fois, car il n'en est pas une d'elles qui n'ait donné lieu à une foule de controverses; mais aujourd'hui, comme il y a trois siècles, le doute les enveloppe encore : le temps n'a pas pu les éclairer, et sur ce terrain où les théories les plus opposées trouvent à suivre des routes qui ne se rencontrent jamais, il n'y a pas encore d'opinion qui ait pu convaincre une opinion contraire; aussi là où chaque point litigieux est resté à l'état de discussion, c'est presque soutenir des propositions toutes neuves que de réhabiliter les résultats acquis à la science, de-

vant l'esprit de réaction qui cherche à les dénaturer ou à les détruire.

Il était indispensable, d'ailleurs, avant de me tracer une voie qui fût mienne, de faire bien connaître le terrain sur lequel nous allons marcher, et cela me conduisait à établir mes opinions arrêtées sur la syphilis : or, elles peuvent se résumer principalement dans les points suivants, que je vais successivement examiner.

1° Il y a une maladie syphilitique; 2° elle a existé de toute antiquité; 3° elle est produite par une cause particulière, un principe virulent qui infecte l'économie : il n'y a qu'un virus; 4° la syphilis est contagieuse; 5° elle est héréditaire; 6° elle se traduit par plusieurs symptômes primitifs; elle détermine des symptômes secondaires; 7° le mercure est encore le meilleur moyen à employer pour la combattre.

§ Ier.

IL Y A UNE MALADIE SYPHILITIQUE.

Depuis près de quatre siècles, un nombre vraiment incroyable d'écrits ont été publiés sur la syphilis, et quoique les importantes questions que soulève l'histoire de cette maladie aient été envisagées sous toutes leurs faces, il est vrai de dire aujourd'hui que la plupart des problèmes qui s'y rattachent sont loin d'être résolus d'une manière complète. Beaucoup de ces travaux ne présentaient aucune condition pour faire faire le moindre pas à la science ; mais de loin en loin, on en vit apparaître de fort remarquables au

contraire qui semblaient devoir promettre des résultats positifs. Ainsi les laborieuses recherches de Sanchez, d'Astruc, les traités de Girtanner et de Henssler; les analyses si savantes de Gruner, les travaux de Hunter, ceux de Swédiaur, de Benjamin Bell, de Hennen, de Thomson, de Guthrie, de Rose, de Fergusson; ceux de MM. Lagneau, Jourdan, Desruelles, Richond, etc.; ceux de Cullerier, de M. Lucas Championnière, tout récemment enfin les recherches cliniques de M. Ricord, et le traité remarquable de M. Baumès, de Lyon, ont tour à tour détruit ou réhabilité les mêmes opinions avec un avantage souvent égal. L'histoire de la syphilis, objet de tant de controverses, est donc malgré tant d'efforts, ou peut-être à cause de tant d'efforts, venue depuis la fin du quinzième siècle jusqu'à nous, à peine débarrassée des erreurs qui l'entouraient dans l'origine, et pleine encore d'un vague et d'une incertitude qui justifient bien les nombreuses tentatives que l'on a pu faire pour les dissiper.

Le mystère qui accompagne la production de tous les phénomènes de la syphilis, peut, à la rigueur, expliquer le doute qui entoure encore les points les plus saillants de l'histoire de cette maladie. Ainsi les auteurs ont pu n'être pas d'accord sur la question du virus, dont la nature et les effets sont encore aujourd'hui inexplicables; ils ont pu nier certains faits de contagion ou d'hérédité, parce qu'ils n'en trouvaient pas l'explication dans les connaissances physiologiques actuelles. Bell et ses imitateurs ont pu vouloir séparer la *gonorrhée* de la syphilis; mais que l'on soit arrivé à la négation de la maladie syphili-

tique elle-même, c'est ce que l'on a peine à comprendre : et c'est pourtant ce qui a eu lieu.

Quand de l'épidémie du quinzième siècle fut sortie la syphilis, quand Fernel lui eut assigné sa place dans le cadre nosologique, on vit bientôt l'exagération s'emparer de cette *découverte* pour l'étendre à l'infini ; le principe vénérien envahit de proche en proche toutes les affections morbides, il déteignit sur tout, et bientôt il n'y eut presque plus d'affection, pourvu qu'elle fût un peu grave, qui ne se rapportât, de près ou de loin, à l'action syphilitique. Le temps devait faire bientôt justice de cette exagération ; mais comme il y avait eu une extension immodérée de l'influence de la syphilis, cette influence subit bientôt les effets d'une réaction non moins rapide, non moins complète. Il avait fallu toute l'expérience du seizième siècle pour constituer la syphilis, et l'œuvre à peine complétée était attaquée déjà. Swédiaur a dit qu'il est difficile de reconnaître une blennorrhagie syphilitique, parce qu'il s'était donné une chaudepisse par une injection d'ammoniaque. Voilà le doute commencé. Bell voulut enlever à la syphilis la *gonorrhée*, dont il faisait une affection locale et particulière, ayant son virus à elle ; il répandit et fit triompher en Angleterre l'opinion de Balfour sur les phlegmasies simples de la membrane muqueuse des organes génitaux ; puis vint Hernandès, qui paraphrasa l'opinion de Bell, etc. Ritter (1) attribua au mercure la plupart des accidents que l'on faisait auparavant dé-

(1) *Diss. demonstrativa quod atrocissima luei venereæ symptomata non sint affectus morbi, sed curâ mercuriali instituta,* etc., 1747, p. 82.

pendre de la maladie vénérienne, etc. Nous sommes arrivés au démembrement de la syphilis : bientôt on lui enlèvera son virus, et pour achever l'œuvre réactionnaire on niera la maladie syphilitique elle-même.

Il parut en 1811 un Mémoire anonyme sur la *non existence de la maladie vénérienne* (1). Le but de cet ouvrage était de faire considérer la syphilis comme l'assemblage d'affections n'ayant entre elles aucun rapport, et pouvant être produites par une foule de causes différentes; de détruire enfin la théorie d'un virus distinct. Cette opinion resta inaperçue jusqu'à ce que, reprise ou continuée peut-être par M. Jourdan, elle passa à l'état de théorie nouvelle, devant remplacer celle que trois siècles avaient établie. Elle est résumée d'ailleurs en entier dans l'ouvrage que cet auteur a publié en 1826 (2).

M. Jourdan a eu le principal mérite de présenter ses idées avec une grande apparence de logique, et de les parer en même temps de l'éclat qu'elles peuvent emprunter à une grande érudition. Mais pour soutenir une pareille thèse, il fallait faire autre chose que la présenter avec esprit; il fallait l'appuyer sur des faits authentiques : cette base indispensable manque complètement. On trouve dans son ouvrage des données historiques habilement groupées, des intentions spirituelles, beaucoup de raisonnements spécieux, mais nulle part des propositions bien établies et étayées de l'expérience pratique. C'est qu'en effet il ne pouvait pas en être ainsi ! Pour démontrer

(1) Sur la non existence de la maladie vénérienne. Paris et Strasbourg. 1811, in-8.

(2) *Traité complet des maladies vénériennes*, 2 vol. in-8. Paris 1826.

la non existence d'une maladie syphilitique, M. Jourdan s'est servi avec une grande habileté des fautes dans lesquelles étaient tombés ses adversaires, du désaccord de leurs opinions, des contradictions sans nombre dont fourmille l'histoire de la syphilis : aussi a-t-il triomphé quand il a énuméré tout ce que l'on a dit sur la nature du *virus*, sur ses effets, sur ses propriétés ; mais quand il a fallu mettre une idée à la place d'une idée détruite, il n'a plus trouvé que des hypothèses vagues et incertaines, ou des assertions personnelles qui malheureusement ne pouvaient suffire. Que signifie, d'ailleurs, dans cette question l'énumération plus ou moins épigrammatique de théories contradictoires ? Prouve-t-on, par exemple, que la syphilis n'existe pas parce que certains auteurs ne sont pas d'accord sur ce que c'est qu'un virus ? Le prouve-t-on mieux en faisant remarquer que l'on ne trouve pas l'histoire complète de la syphilis dans les auteurs anciens. Ces auteurs ont décrit la plupart des phénomènes que l'on a depuis appelés primitifs, parce que ceux-là tombaient sous leurs sens, et ils les ont expliqués par des causes mystérieuses ou inconnues, comme le prouvent ces expressions vagues, *fœditas*, *sordes*, *immunditie*s, que l'on trouve dans les écrits du quatorzième siècle ; mais ils n'ont pas parlé des *symptômes consécutifs*, parce que l'observation ne leur avait pas encore appris à rattacher à une seule et même cause ces symptômes si variés qui constituent les diverses formes que peut revêtir la syphilis constitutionnelle ; parce qu'ils ne comprenaient pas ce principe, sous l'influence duquel il se fait pour ainsi dire une *économie nouvelle et anor-*

male, qui se traduit par des accidents médiats et lointains; l'expérience ne les avait pas encore amenés, comme nous, à être obligés de l'admettre comme un fait, au risque de n'en pas donner une explication satisfaisante. Il est aussi illogique de conclure contre l'existence de la maladie syphilitique des citations prises dans les anciens, que de vouloir en arguer contre l'antiquité même de la syphilis. J'essaierai de démontrer plus tard quelle est la véritable portée de ces notions puisées dans les auteurs, et comment elles doivent servir à l'histoire de cette maladie; mais ce qu'il me suffit d'établir pour le moment, c'est que M. Jourdan et les médecins de son école n'étaient pas autorisés, de ce qu'ils ne trouvaient pas dans les anciens l'histoire de la syphilis toute faite, à conclure que cette maladie était une invention moderne, un assemblage de maux n'ayant entre eux aucun rapport, aucun point de contact, produits par une foule de causes différentes, sans caractères communs. C'est cependant ce qu'ils ont fait : pour eux la blennorrhagie, le chancre, l'exostose, les syphilides, devinrent des affections aussi étrangères les unes aux autres que l'ophthalmie et l'œdème, que le phlegmon et l'amaurose. Ils consentirent bien à les appeler *vénériennes*, en considération de la source où elles sont puisées; mais il ne dut plus exister *une maladie vénérienne distincte*.

Je n'ai pas l'intention de suivre ici M. Jourdan dans la longue argumentation à l'aide de laquelle il prétend démontrer la non existence d'une maladie vénérienne spéciale; j'aborderai successivement cette discussion à propos des diverses questions que je dois

examiner ; je veux seulement établir à l'avance ce qui ressortira d'ailleurs des chapitres suivants, que l'école de M. Jourdan n'a pas été plus heureuse quand elle a voulu prouver que les *symptômes secondaires* n'étaient jamais l'expression d'un état syphilitique constitutionnel, et, pour dire vrai, au lieu de chercher des explications qui n'expliquent rien, elle aurait mieux fait de nier ces symptômes, comme elle a nié la *spécialité* des symptômes primitifs, comme elle a nié l'hérédité, etc. ; elle se serait épargné une peine qu'elle s'est donnée sans résultat.

Nous verrons plus loin, à propos de la contagion, combien est futile cette opinion, qui prétend qu'il n'y a pas besoin de cette faculté de transmission pour expliquer la communication de maux vénériens.

Enfin il me sera facile de démontrer le peu de valeur de l'argument que M. Jourdan a cru trouver dans la non spécificité des remèdes antisyphilitiques, lorsqu'il a dit que le mercure ne guérissait pas infailliblement les accidents vénériens, qui peuvent céder à d'autres agents : qu'il pouvait d'ailleurs être employé dans d'autres maladies, et agir heureusement en vertu de propriétés non spécifiques : il en a conclu qu'il n'y avait pas plus de spécificité dans la cause morbifique que dans telle ou telle substance médicamenteuse. Pour comprendre ce raisonnement il faut se rappeler que, ne reconnaissant pas de maladie spéciale, virulente, M. Jourdan entend par maux vénériens toutes les lésions, quelles qu'elles soient, qui surviennent aux organes génitaux par *suite des jouissances de l'amour*. Appliqué à la syphilis, le raisonnement serait tout au plus bon pour ceux qui

soutiendraient que le mercure en est *toujours* le spécifique; mais on trouve la véritable explication de cet argument dans la peinture exagérée des maux de toute sorte que l'on a fait produire au mercure, et dont M. Jourdan nous offre un tableau que l'on peut opposer à celui que l'on a présenté des affections vénériennes larvées, et dont il a fait si dure justice.

Je n'ai fait que signaler en passant les arguments à l'aide desquels on a voulu nier la maladie syphilitique, la plupart sont tombés devant l'expérience et l'autorité des faits, et ils sont à peine soutenus aujourd'hui. Je les retrouverai d'ailleurs en traitant les points de doctrine que j'ai posés plus haut, et je pourrai alors les discuter selon leur valeur et l'importance qu'on peut y attacher. J'ai voulu seulement constater que l'on n'a pu détruire le fait de l'existence d'une maladie syphilitique, ni par la non identité dans les symptômes; ni par la non existence d'un virus spécial, produisant des résultats spéciaux, médiats ou immédiats; ni par la négation de la contagion ou de l'hérédité; ni par une prétendue non spécificité du mercure. Aujourd'hui comme il y a trois siècles, comme dans les temps les plus reculés, il existe une maladie syphilitique, une et distincte, quoiqu'elle affecte certaines variétés de forme et dans les accidents primitifs et dans les symptômes secondaires. Cette vérité ressortira surtout de l'examen des diverses questions que je vais traiter successivement. Quant à présent, il me suffit d'établir, ne fût-ce que d'une manière générale, l'existence de la syphilis. La tâche est facile, car les opinions qui l'ont niée n'ont sans doute que peu de par-

tisans aujourd'hui ; j'ai dû pourtant, je le répète, ne pas les passer sous silence, parce que les auteurs qui les ont professées dans des livres remarquables d'ailleurs, n'ont encore désavoué ni ces livres, ni ces opinions. Je les ai combattues déjà, alors que ces idées étaient dans tout leur éclat (1), et quoique près de quinze années se soient écoulées, je les retrouve encore à l'état de théorie : enfin, comme elles nient l'existence d'un principe distinct, spécial, qui est la base de ma doctrine, j'ai dû les discuter en tant qu'elles faisaient obstacle sur la voie que je me suis tracée.

§ II.

LA SYPHILIS EXISTAIT DANS L'ANTIQUITÉ.

L'origine réelle de la syphilis est encore aujourd'hui enveloppée d'un mystère impénétrable, malgré les recherches plus ou moins ingénieuses à l'aide desquelles on a cherché à éclairer cette partie obscure de l'histoire de la science. La description exacte de cette maladie appartient à la nosologie moderne, et quelques auteurs, Astruc à leur tête, se sont emparés de cette circonstance, pour nier l'antiquité de la syphilis. D'autres ont cherché à établir que la plupart des symptômes qui se rattachent au type syphilitique, se retrouvent dans les écrits des anciens, et ce grand procès n'est pas encore vidé

(1) Examen critique des ouvrages qui ont été publiés en France sur la non existence du virus vénérien, *Journal hebdomadaire*, décembre, Paris, 1828.

aujourd'hui. Il semblerait d'ailleurs que, pourvu que l'on pût démontrer l'existence de la syphilis, il dût être inutile de rechercher si cette maladie date de l'épidémie du quinzième siècle, ou si on en retrouve les traces évidentes dans les temps les plus reculés. Cependant son antiquité même a été pour quelques auteurs un argument dont ils se sont servis pour la combattre et la nier, contrairement aux données de l'histoire, et aux déductions qu'il est permis d'en tirer. Quand Sanchez détruisait par ses recherches scientifiques la fable de l'origine américaine, il n'avait en vue qu'une chose : prouver l'antiquité de la syphilis; je me propose un but peut-être plus important, je veux faire ressortir de l'histoire de la maladie, sa spécialité même, en montrant par quelles voies a progressé l'esprit humain pour tirer la syphilis du chaos où elle était plongée; je veux faire voir comment ses symptômes, mal définis ou mal appréciés, se sont groupés peu à peu, pour constituer enfin ce grand type syphilitique, pressenti par les anciens, et ramassé parmi les débris du quinzième siècle. C'est assez dire qu'il ne faut pas s'attendre à retrouver dans ces recherches historiques la syphilis composée de toutes pièces. Quand on songe que de nos jours, et après trois siècles d'expérience, les praticiens ne sont pas d'accord sur la nature des symptômes secondaires; que le diagnostic même des symptômes primitifs est loin d'être arrêté par tous, d'une manière définitive; que les syphilides même échappent à l'appréciation de la plupart des médecins, malgré leurs caractères spéciaux et toujours apparents qui devraient rendre toute confusion impossible;

quand on songe que le doute et l'incertitude se retrouvent à chaque pas dans la thérapeutique; il ne doit pas paraître étonnant que les anciens aient pu connaître et décrire un grand nombre de symptômes morbides, évidemment syphilitiques, tout en les rattachant à une foule d'affections étrangères les unes aux autres, au lieu de les réunir en un type spécial, comme on l'a fait depuis.

En remontant toute l'échelle des temps anciens, il est permis de saisir des traces de l'infection vénérienne, partout où se trouvent conservés quelques vestiges de science médicale. Le *Lévitique* de Moïse est le premier anneau de cette chaine immense qui rattache la syphilis moderne au berceau du monde. On y trouve établie déjà la contagion des écoulements de toute nature, que les anciens ont confondus sous le nom générique de *gonorrhée.* Tout le monde connaît ces règlements politiques par lesquels le législateur voulait ramener à des règles hygiéniques pures, ces populations juives, que leur esclavage en Egypte avait plongées dans une dégradation profonde et dans l'oubli de tous les soins externes. Je n'insisterai pas sur ce point, de même que je ne crois pas utile de discuter ici l'histoire de Job tant de fois controversée, celle du saint roi David, etc., pas plus que le passage dans lequel Hippocrate décrit le *Morbus femineus* des Scythes, passage qui a été l'objet de tant d'interprétations différentes (1); je rappellerai seulement qu'Hippocrate parle d'ulcères qui peuvent survenir aux parties honteuses (2); que l'on trouve décrite

(1) Hippocrate, *De aere, aquis et locis.* C. X. XI.

(2) *Id. De natura muliebri.* — *De ulceribus.*

dans Celse, l'opération du phimosis, à la page même où il recommande l'excision dans le cas de chancre rebelle et incurable survenu autour du gland (1), que Galien note parmi les maladies qui peuvent affecter les parties génitales, les bubons simples et les ulcères purulents qui surviennent aux aines (2); que parmi les définitions que l'on trouve dans Oribase (3); dans Aétius (4), qui parle d'ulcères au gland d'une nature telle qu'ils pouvaient nécessiter l'amputation de la verge; dans Paul d'Ægine (5); dans Actuarius (6), etc., il est permis d'attribuer à la syphilis ces petites végétations appelées *thymi*, que l'on rencontrait fréquemment sur le gland, au prépuce, à l'ouverture de l'urèthre, au siège; ces *rhagades* affectant les parties honteuses, l'anus, les organes génitaux des femmes; ces érosions qu'Aétius appelle ulcères rongeants des parties génitales (*depascentia pudendorum*); ces ulcères du méat urinaire que signale le même auteur; ces *condylômes*, ces *tubercules*, ces *affections chancreuses*, enfin ces lésions sans nombre que l'on trouve décrites sous tant de noms différents.

Les documents de l'histoire pourraient au besoin venir en aide à ceux qui sont fournis par la science. Ainsi, Pline le jeune (7) raconte qu'une femme s'était

(1) *De Medicinâ*, l. VI, cap. 18.
(2) *Medicus s. Introductio*, cap. 28.
(3) *Synopsis*. L. VII, IX. *De morb. curat.*, L. III, IV.
(4) *Op.*, l. XIV, c. 3, 4, 12, 13, 14, 16, 17, 18. L. XVI, c. 107.
(5) *De re med.* III, 3, 59, 75. IV, 15, 26, 45. VI, 58, 71, 78, 80.
(6) *Methodi medendi*, l. II, c. 11, 12. L. IV, 8, 15, 16. L. VI, 8, 9.
(7) L. VI, *Epist.* XXIV.

précipitée dans le lac de Côme, parce que son mari était atteint aux parties secrètes d'une maladie incurable (*maritus ex diutino morbo circà velanda corporis ulceribus putrescebat.*)--Josèphe(1), dans le récit qu'il fait de la mort d'Hérode, parle de *phlegmes* qui gonflaient ses aines (*similiter phlegmate humido tumebant inguina*), et il ajoute que les parties honteuses elles-mêmes tombaient en pourriture (*ipsa quoque verenda putrefacta scatebant*). Il place à côté de cette mort affreuse, celle d'Apion le blasphémateur qui périt à la suite d'un ulcère qui avait envahi ses parties génitales (*ulcere ei circa naturam facto*). On peut rapprocher de ces faits le tableau qu'Eusèbe (2) nous a laissé de la mort du tyran Galère Maxime : couvert d'*apostèmes*, rongé d'ulcères fistuleux, ce roi trouvait dans cette fin terrible la punition de sa vie débauchée, car il était adonné aux orgies et à la sale débauche (*in temulentiam et libidinem fœdam pronus*). J'en dirai autant de ce qu'a rapporté Pallade (3) au sujet de Héron, qui, s'en allant à Alexandrie, s'y adonna au plaisir de la table, et tomba, étant ivre, en désir de femme; cet homme ayant alors fréquenté une comédienne, gagna un *anthrax* au gland, anthrax tel, que ses organes virils se pourrirent et tombèrent spontanément (*virilia membra computruerint, et suâ sponte ceciderint*).

(1) *Antiquit. judaïc.* XVII, 8, 1611.
(2) *Hist. Ecclesiast.* L. VIII, c. 28. Ed. de Valois, grec-latin. Paris, 1639, in-folio.
(3) *Palladii episcop.; historia Lausiaca*, édit. Meurs., l. B, 1616, c. 32, p. 82.

Enfin on pourrait invoquer le témoignage des poètes : et l'on sait que Juvénal (1) et Martial (2) ont, en différents endroits, signalé certains accidents honteux, qu'il est permis d'attribuer à la syphilis, bien que l'on ait prétendu qu'il ne s'agissait que de la peinture des maux que pouvaient entraîner la sodomie et ces mœurs affreuses si répandues à Rome, etc.

Assurément parmi les passages que l'on a tirés des médecins, des historiens et des poètes, pour démontrer l'antiquité de la syphilis, il y en a un grand nombre sur l'interprétation desquels, après avoir déjà beaucoup discuté, on pourrait discuter encore sans arriver à des conclusions positives; mais il y en a beaucoup aussi (et j'aurais pu multiplier sans avantage les citations) dans lesquels il est permis de trouver les traits plus ou moins cachés de la syphilis. Déjà j'ai fait remarquer l'obscurité qui résulte sur ce point de l'état de la science à ces époques; mais si l'on fait attention qu'à mesure que l'on s'éloigne des temps reculés, les textes deviennent de plus en plus clairs, pour trahir l'existence de cette maladie, il sera facile de se convaincre que mon interprétation des anciens documents est plus que probable, et que l'opinion si rationnelle d'ailleurs qui admet l'antiquité de la syphilis, est de mieux en mieux établie.

Ainsi on trouve dans les Arabes des indications plus précises sur l'existence des divers symptômes syphi-

(1) Satyre, II. Hypocritæ.

(2) L. I, epigr. 66. L. VII. épigr. 71, *ib.* XI epigr. 99.

litiques. Bingezla, qui vivait au huitième siècle, et qui fut médecin de Charlemagne, fait un tableau des maladies qui peuvent affecter la matrice (1), dans lequel on trouve l'appréciation de certains accidents vénériens bien distincts. On lit dans Jean Mesué (2), qui écrivait dans le même temps, un passage où il parle des apostèmes de la verge, et où l'on trouve clairement indiquée la théorie de l'urine purulente, cette ardeur d'urine, dont plus tard Ferrerius fera un des caractères du mal français. Rhazès (3) dans son livre *De Mirabilibus*, dit que Machumet, fils d'Alchasès, étant affecté de *bothor* à la verge, quoique cet accident n'eût pas encore envahi la tête de cet organe, il prognostiqua que cela arriverait nécessairement, parce que le malade avait émis *auparavant de la sanie* avec l'urine; *et sic fuit*, ajoute-t-il.

N'est-ce pas à la syphilis qu'il faut rapporter ce que l'on trouve écrit dans Avicenne (4) sur certains ulcères de la verge, tels qu'il paraît devenir néces-

(1) Canon, 40, 41. p. 44, 46.

(2) *Deteriora sunt, quæ fiunt in lacerto, qui est in radice virgæ, et ano, eó, quod sit in capite, quod est, quia indiget exsiccatione forti. Et minùs malum est, quod fit in pelle, et siquidem sint in parte exteriori, sunt nota et sensui manifesta. Si vero in viâ et ductu urinæ cognoscuntur ex dolore magis in urinæ egressione et sanie egrediente ante urinam. Et si fit apostema in viâ et ductu urinæ, dolor erit cum stranguriâ priùs, deindè facta sanie et erupta, solvitur pustula et stranguria. — Opera divi Joannis Mesue,* 1533. *Practic. summ.* III, part. IV, sect. 1, c. 14, fol. 185.

(3) *Continens Rasis ordinatus et correctus per clarissimum artium et medicinæ doctorem Hieronimum Curianum.* Venetiis, 1509, p. 1, lib. *de Mirabilibus,* c. 1.

(4) *Avicennæ medicorum arabum principis, liber canonis,* etc., 1556.

saire de la couper *lorsqu'ils se putréfient et labourent l'organe* (*cum super ipsam putrefiant ulcera et deambulant*), et ce qu'il dit de certaines ulcérations rebelles (1). Comme tous les auteurs de son temps, Avicenne avait pressenti les symptômes primitifs de la syphilis, quand il a décrit, dans une série de chapitres (2), les ulcères intérieurs de la verge, et les apostèmes chauds, froids, etc. On retrouve ces descriptions dans Albucasis (3), le plus grand des médecins de Cordoue. Mais plus on avance dans l'histoire de la science, plus on voit se dessiner les caractères de la syphilis avec un cachet distinct; ce qui peut ne paraître qu'indiqué, pour ainsi dire, dans les livres arabes, devient évident dans les écrits des Arabistes. C'est là qu'on peut voir positivement établie la contagion de certaines maladies des organes génitaux. Michael Scot (4) nous a laissé ces phrases remarquables : « Les femmes deviennent livides » et ont des écoulements. Si une femme est dans cet » état, et si un homme vient à la connaître, la verge de

(1) *Ulcera quæ super caput virgæ indigent eis, quæ sunt vehementioris exsiccationis, quam sint ea, quibus indigent facta super præputium et cutem etiam, quoniam caput virgæ est vehementioris exsiccationis in suâ complexione.*

(2) Lib. III, en. XX, tract. II, c. 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, p. 703 sq.

(3) Albucasis *De chirurgia arabice et latine.* 1778.

(4) *Efficiuntur feminæ lividæ et reumaticæ. Si vero mulier fluxum patiatur, et vir eam cognoscat, facilè sibi virga vitiatur, ut patet in adolescentulis, qui hoc ignorantes vitiantur quandoque virgâ, quandoque leprâ. Sciendum est, quod si erat fluxus, quando erat facta conceptio, creatura concipitur vitiata in plus aut minus; et tunc vir se debet abstinere a coitu, et mulier debet ei resistere cum sagacitate. — De procreatione hominis physionomia.* Opus 1477, cap. 6.

» celui-ci est facilement infectée, comme on le voit » pour les jeunes gens qui, ignorant cela, ont sou- » vent la verge malade ou sont exposés à lèpre. Il faut » savoir aussi que si un écoulement existait à l'épo- » que de la conception, l'enfant vient au monde plus » ou moins vicié; et ainsi l'homme doit s'abstenir du » coït, et la femme doit lui résister par prévoyance.» Il y a là plus que la théorie d'une blennorrhagie virulente, il y a la doctrine de l'hérédité. Après Gariopont (1), qui insiste sur l'ancien système du flux seminal, vient Roger, de Parme (2), qui décrit le catarrhe de la verge, caractérisé par de la sanie sortant par l'urèthre (*sanie exeunte per virgam*); mais il faut arriver à Guillaume de Salicet (3), qui florissait à Vérone au treizième siècle, pour trouver enfin les signes irréfragables de la syphilis. Ce ne sont plus seulement ces symptômes morbides épars, décrits sans lien et surtout sans appréciation du principe vénérien. Si cet auteur parle du bubon, ce n'est pas tout simplement un apostème chaud ou froid, mais il dit :

Et le bubon a lieu quand l'homme est infirmé à la verge à cause d'un contact avec une femme immonde, ou par toute autre raison, de telle sorte que la corruption s'amasse dans cet organe, et que la

(1) *Garioponti vetusti admodum medici ad totius corporis ægritudines remediorum* Πραξεως, libri V, 1531. L. III, 67.

(2) *Cyrurgia Guidonis de Cauliaco, et cyrurgia Bruni, Theodorici Rolandi, Lanfranci, Rogerii Bertapalie.* 1498. Pract. magistri Rogerii Tract. I, c. 56.

(3) *Incipit cyrurgia magistri Guilielmi de Saliciti placentini.* 1476. — *Chirurg.* I, 42.

matière ne pouvant s'écouler, retourne aux aines, à cause de l'affinité qu'ont ces parties avec la verge infectée. N'est-ce pas, moins le principe virulent, presque la doctrine moderne ? Si Guillaume de Salicet parle de certaines pustules blanches, de fissures, de *corruptions* qui surviennent à la verge et autour du prépuce, il les fait dépendre du coït avec une femme impure. La cause occasionnelle est la présence d'une matière retenue entre le prépuce et le gland. Si on la néglige, elle se multiplie, et alors la peau se corrompt ; elle est rongée, et avec elle, la substance de la verge qui ne peut plus se reproduire (*corrumpitur pellis, et corroditur cum hâc substantia virgæ, quæ amplius restaurationem non recipit*). Lanfranc (1), élève de Guillaume de Salicet, parle aussi d'apostèmes des aines, survenus à la suite d'ulcères de la verge (*propter ulcera virgæ*); plus loin il s'occupe de certaines excroissances qui surviennent au prépuce ou au gland, et qui, lorsqu'elles se corrompent, passent à l'état de chancre. Il se fait un chancre à la verge (*Fit cancer in virgâ*). Ces ulcères sont produits par le commerce avec une femme impure, qui avait cohabité nouvellement avec un homme infecté de la même maladie (*ex commixtione cum fœda muliere, quæ cum ægro, talem habente morbum, de novo coierat*); ils sont presque toujours incurables, et nécessitent l'ablation de la totalité de la partie malade : et pour qu'il ne manque rien à ce tableau, il termine par une prescription

(1) *Parva cyrurgia magistri Lanfranci Mediolani*, 1476.—Tract. III, doctr. II, c. 11, fol. 185, 199.

prophylactique des affections vénériennes : Celui qui veut, dit-il, sauver son membre de toute corruption, doit le laver avec de l'eau vinaigrée quand il vient de voir une femme qu'il soupçonne infectée d'impureté (*Si quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum recedit a muliere, quam habet suspectam de immundicitiâ, lavet illud cum aquâ cum aceto mixtâ*). Gordon (1) range parmi les maladies de la verge, les *apostèmes*, les *ulcérations*, les *chancres*, le *gonflement*, la *douleur*, le *prurit*. Il les fait dépendre dans certains cas du flux humoral, mais elles peuvent aussi dépendre d'une cause externe, *comme de coucher avec une femme dont la matrice est immonde*, *et pleine de sanie et de virulence* (*sicut jacere cum muliere, cujus matrix est immunda, plena sanie aut virulentiâ*), et il ajoute que dans ce cas elles sont difficiles à guérir.

Les Arabistes avaient admis, comme on le voit, une certaine virulence, mais seulement de la part de la femme, dont les organes génitaux pouvaient cacher un principe matériel vénéneux, quelconque, qu'ils appelaient impureté, corruption (*fœditas, corruptio*); mais rien ne les conduisait à faire agir cette contagion humorale de l'homme à la femme. Aussi quand Gordon parle des apostèmes de la matrice, il les attribue à un *coït excessif;* s'il s'occupe des rhagades de la vulve, celles-ci proviennent de la grosseur du membre viril (*grossitudine virgæ vi-*

(1) *Tabula practicæ Gordonii dictæ Lilium medicinæ*. 1496. Venet. Partie VII, c. 5, fol. 206.

rilis). On retrouve ces accidents causés par un coït impur, dans presque tous les auteurs qui ont écrit à cette époque sur les affections des parties génitales; dans Gui de Chauliac (1), dans Jean de Gaddesden (2), dans Valescus de Tharanta (3), qui nous a laissé une peinture si affreuse des ravages qu'exerçaient certains ulcères de la verge, gagnés par le coït avec une femme impure, ou immonde ou chancreuse (*coïtu cum fœtidâ, vel immundâ, vel cancrosâ muliere*); dans Jean Arcolani (4) qui fait dépendre l'*ardeur d'urine* d'une excoriation ou d'un ulcère dans la verge, et qui reconnaît ces lésions à l'émission du sang ou de la sanie, avec une douleur piquante et mordicante (*cum punctione et mordicatione*). Enfin dans Argelata (5), qui aussi explicite que ses prédécesseurs, en parlant de pustules survenues à la verge, à cause d'un commerce avec une femme impure (*propter conversationem cum fœdâ muliere*), les fait dépendre d'une certaine matière *vénéneuse* retenue entre le prépuce et le gland; qui admet pour la formation du bubon l'opinion de Guillaume de Salicet, et obéissant aux doctrines humorales qui régnaient alors, regarde cet accident comme un dérivatif utile.

(1) *Cyrurgia Guidonis de Cauliaco; cyrurgia Brunni. Theod. Rol. Lanfranci, Rogerii Bertapalie.* Venet. 1498.

(2) *Rosa anglica practica medicinæ a capite ad pedes.* 1492.

(3) *Practica Valesci de Tharanta quæ alias philonium dicitur.* Venet. 1502.

(4) *Joannis Arcolani Commentaria in nonum librum Rasis ad regem Almansorem.* 1542.

(5) *Chirurgiæ*, l. VI. Venet. 1480.

Je le répète, il n'est pas possible de ne pas reconnaître dans ces descriptions, même incomplètes ou vicieuses, tous les accidents qui devaient constituer la syphilis primitive. Pour compléter cette série de documents tirés de l'histoire médicale de tous les temps, on peut ajouter quelques faits puisés dans la vie des peuples, ou dans les récits de différents auteurs. On connaît ces statuts fameux (1) de la reine Jeanne pour l'autorisation d'un *lupanar* dans sa bonne ville d'Avi-

(1) Statuts donnés à un couvent de filles, à Avignon, par la reine Jeanne I[re], reine des Deux-Siciles et comtesse de Provence.

EN PROVENÇAL.	EN FRANÇAIS.
I.	I.
L'an millo tres cent quaranto et sét, au hueit dau mès d'avous, nostro bono reino Jano a perméz lou bourdéou dinz Avinioun ; et vol que toudos las fremos debauchados noun se tingou dinz la cioutat; may que sian fermados din lou bourdéou, et que per èstre conneigudos que portoun uno aguilieto rougeo sus l'espallo de la man escaîro.	L'an mil trois cent quarante-sept, le huit du mois d'août, notre bonne reine Jeanne a permis d'établir un b..... dans Avignon. Elle ne veut pas que toutes les femmes débauchées se tiennent répandues dans la ville; elle veut qu'elles soient enfermées dans le b...., et que pour être reconnues, elles portent une aiguillette rouge sur l'épaule gauche.
II.	II.
Item. Si qualcuno a fach fauto et volgue continua de maufaîre, lou clavairé ou capitané das sargénz la menara souto lou bras per la cioutat, lou tambourin batten, embé l'aguilieto rougeo su l'espallo, et la lougeara din lou bourdéou, embé las autros. Ly defendra de noun si trouba foro per la villa, à pena das amarinos la primièiro vegada, et lou	Item. Si quelqu'une a fait une faute et veut continuer de mal faire, le geôlier ou capitaine des sergents la mènera par dessous le bras par la ville, le tambourin battant, avec l'aiguillette rouge sur l'épaule, et la logera dans le b..... avec les autres. Il lui défendra de se trouver dehors et par la ville, sous peine des étrivières pour la première fois, et

gnon, et où l'on trouve, article 4, cette disposition si remarquable :

La reine veut que, tous les samedis, la supérieure et un barbier député par les consuls, visitent toutes les filles débauchées qui seront au b....., et, s'il s'en trouve quelqu'une qui ait le mal vengeur de paillardise, que cette fille soit séparée et logée à part, afin que personne ne l'approche pour éviter le mal que la jeunesse pourrait prendre.

EN PROVENÇAL.

foué e bandido la segondo fès.

III.

Nostro bono reino coumando que lou bourdéou siègue à la carrieiro dau Pontrouca, proche lous fraires Augoustins, jusqu'au portau Peyre, et que siègue une porte dau mème cousta, dou todas las gens intraran, et sarrada à clau per garda que gis de jovinesso noun vejeoun las dondos senso la permissioun de l'abbadesso ou baylouno, que sara todos los ans noumado per lous consouls. La baylouno gardara la clau, avértira la jovinesso de n'en faire gis de rumour ny d'aiglary eis filios abandonados; autromen la mendro plagno que y aio noun sourtiran pas que lous sargéns noun lous menoun en prisoun.

IV.

La reino vol que toudes lous samdès la baylouno et un barbier deputat das consouls, visitoun todos las fillios debauchados que saran au bour-

EN FRANÇAIS.

du fouet et du bannissement à la seconde.

III.

Notre bonne reine commande que le b..... soit établi dans la rue du Pont-rompu, près des frères Augustins, jusqu'au portail de Pierre; qu'il y ait du même côté une porte par où les gens entreront, mais qui ferme à clef, pour que la jeunesse ne visite pas les filles sans la permission de l'abbesse ou supérieure, qui sera tous les ans nommée par les consuls. L'abbesse gardera la clef, avertira les jeunes gens de ne point faire de bruit, ni de peine aux filles abandonnées; autrement à la moindre plainte, ils ne sortiront que pour être menés en prison par les sergents.

IV.

La reine veut que tous les samedis la supérieure et un barbier envoyé par les consuls, visitent toutes les filles débauchées qui seront au

Peut-on voir autre chose que la syphilis moderne dans *ce mal vengeur de paillardise*, contre lequel on prenait ces précautions d'hygiène publique tant recommandées de nos jours ? Il faut en dire autant de l'*arsure*, dont il est fait mention dans un arrêté que cite Becket (1), et qui existe aux archives de l'évêché de Winchester, arrêté qui porte une amende de cent shellings contre tout concierge tenant dans sa maison des femmes ayant cette maladie abominable (*incendium virgæ*, comme l'appelait Jean Ardern).

EN PROVENÇAL.

déou, e se s'en trobo qualcuno qu' abia mau vengut de paillardiso, que talos fillios sian separados et lougeados à part, afin que non la counoygoun, per evita lou mau que la jovinesso pourrié prendre.

V.

Item. Se se trobo qualco fillio que siègue istado imprégnado, din lou bourdéou, la baylouno n'en prendra gardo que l'enfan noun se pérde, et n'avértira lous consouls, per pourvesien à l'enfan.

VI.

Item. Que la baylouno noun pérmettra à ges d'amos d'intra dins lou bourdéou los jours vèndre et sande san, ni lou benhurous jour de Pasco, à peno d'èstre cassado, et d'avé lou foué.

VII.

Item. La reino vol que todos las fillios debauchados que saran au

EN FRANÇAIS.

b....., et s'il s'en trouve quelqu'une qui ait le mal vengeur de paillardise, que cette fille soit séparée et logée à part, afin que nul ne la connaisse, pour éviter le mau que la jeunesse pourrait prendre.

V.

Item. S'il se trouve quelque fille qui soit enceinte, dans le b....., la supérieure veillera à ce que l'enfant ne soit point perdu, et préviendra les consuls, pour qu'il soit pourvu à l'enfant.

VI.

Item. La supérieure ne permettra à personne d'entrer dans le b.... les jours des vendredi et samedi saints, ni le bienheureux jour de Pâques, à peine d'être cassée et d'avoir le fouet.

VII.

Item. La reine veut que toutes les filles débauchées qui seront au

(1) *Philos. Transact.* V. XXX, p. 139.

Enfin Becket parle encore d'un docteur en théologie nommé Thomas Gascoigne, qui avait, disait-il, connu différents hommes qui étaient morts à la suite de la pourriture de leurs membres virils, pourriture qui avait été causée par l'abus des jouissances de la chair avec les femmes (*qui mortui fuerint ex putrefactione membrorum suorum genitalium quæ corruptio causata fuit propter perexercitium copulæ carnalis cum mulieribus*). Il cite le fait du duc

EN PROVENÇAL.

bourdéou, noun sian en ges de disputo et jalousié, que noun se derauboun, ne batoun; may que sian como sorres; que quando qualco carello arribo que la baylouno las accordé, et que caduno s'en stié à ce que la baylouno n'en jugeara.

VIII.

Item. Si qualcuno a rauba, que la baylouno fague réndre lou larcin à l'amiablo; et se la larrouno noun lou fay, que ly sié dounados las amarinos per un sargén dinz uno cambro, et la segondo fe lou foué per lou bourréou de la cioutat.

IX.

Item. Que la baylouno noun dounara intrado à gis de Jusious; que se per finesso se trobo que qualcun sié intrat et ague agu counoyssènço de calcuno dondo, que sia emprisounat per avé lou foué per toudo la cioutat.

EN FRANÇAIS.

b....., vivent sans disputes, ni jalousies, qu'elles ne se volent ni ne se battent; mais qu'elles soient comme des sœurs; que s'il arrive quelque querelle, la supérieure mette la paix, et que l'on s'en tienne à ce qu'elle jugera.

VIII.

Item. Si quelqu'une a fait un vol, la supérieure fera rendre l'objet volé à l'amiable; et si la voleuse ne le fait pas, il lui sera donné les étrivières par un sergent dans une chambre, et en cas de récidive, il lui sera donné le fouet par le bourreau de la ville.

IX.

Item. La supérieure ne recevra aucun Juif, et s'il s'en trouve quelqu'un qui s'introduise par ruse, et ait connaissance avec une fille, il sera emprisonné, pour être fouetté par toute la ville.

(1) *Ib.* V. XXXI, p. 47.

Jean de Gavnt, qui fut un grand libertin (*qui fuit magnus fornicator*), et qui mourut de la même manière; et aussi celui de Willus, qui eut le même sort. Au besoin quelques vers tirés des œuvres lascives de Villon (1), l'épître à Priape de Pacificus Maximus (2), et la lettre de Pétrus Martyr à Arius (3), etc., viendraient compléter la nomenclature des documents anciens sur les accidents que l'on appelle aujourd'hui syphilitiques.

La syphilis n'existe pas encore de toutes pièces: mais nous avons reconnu déjà tous les symptômes primitifs; quant aux symptômes secondaires, il est impossible de les retrouver au milieu de tous ces accidents morbides que les anciens avaient confondus sous les noms génériques de *lèpre, d'éléphantiasis,* de *mentagre*, de *lichen,* etc. Tel était, sur ce point, l'état de la science, quand éclata l'épidémie du quinzième siècle.

Si cette épidémie eût eu exclusivement le caractère syphilitique que lui ont attribué les partisans de l'origine américaine, elle se serait présentée avec une apparence de nouveauté qui eût frappé tous les auteurs contemporains, et cependant il n'en est pas ainsi. Presque tous ceux qui ont écrit d'abord sur l'invasion de cette maladie, n'ont vu là qu'une épidémie qu'il faudrait ranger parmi ces fléaux qui ravagent quelquefois le monde, *populatim vagantes*, selon l'expression de

(1) OEuvres de François Villon, édit. de 1742, pag. 121, 140, 156.

(2) *Poëmata lasciva.* 1489.

(3) *Petri Martyris anglerii mediolanensis epistolæ, alcala de Henarez.* 1530.

Champier (1). Léoniceno (2), professeur de Ferrare, dont l'autorité était alors d'un grand poids, la représente comme le résultat nécessaire des influences atmosphériques viciées par l'excès des pluies. Jean Vochs (3) l'attribuait aux mauvaises moissons; Jean Widmann (4) à la colère céleste; quelques uns, comme le Bolonais Fioraventi (5), prétendaient qu'elle était produite par l'anthropophagie : il y en avait d'autres, et cela ne doit pas étonner à une époque où l'astrologie jouait un grand rôle, qui cherchaient quelle influence planétaire avait pu produire cette calamité publique; parmi ceux-là, il faut ranger Pinctor (6), Grunbeck (7), etc. La plupart enfin trouvaient dans l'épidémie régnante des symptômes qui la rattachaient à quelque maladie décrite par les anciens. Elie Capreol (8) pensait que c'était la même chose que l'*éléphantiasis*. De Brackenau (9), Paulus Jovius (10) et Champier n'y voyaient que la mentagre, déjà épidémique une fois sous le règne de Tibère. Coradinus

(1) *Pract. nova in medicina*. 1517. L. II, cap. 12, fol. 31.

(2) *De epidemia quam vulgo morbum gallicum vocant, libellus*. 1497.

(3) *De pestilentia anni* 1507 *et in ejus curâ*. 1537. C. 4, p. 20.

(4) *Tractatus de pustulis quæ vulgato nomine dicuntur mal de Franzos*. 1497.

(5) *Capricci medicinali*. Ch. 27.

(6) *Tract. de morbo fœdo et occulto his temporibus affligente*. 1499.

(7) *Libellus Josephi Grünbckii mentulagrâ aliàs morbo gallico*. 1503.

(8) *De reb. Brixan*, L. XII *in Grœnii hist. ital.*, t. VIII, P. VII, p. 125.

(9) *Mentagrâ sive tract. de causis, regimine et curâ morbi gallici, vulgo mala francor*. 1514.

(10) *Hist. sui temporis*. 1558. L. IV, p. 79, t. I.

Gilinus (1) la comparait au *feu persan*, dont il est parlé dans Avicennes. Sébastien Montuus (2) reconnaissait en elle l'épidémie de *Lichenes*, décrite par Hippocrate. Il y avait encore d'autres opinions sur l'origine de l'épidémie; ainsi, Fulgosi (3) la faisait venir d'Ethiopie; quelques autres pensaient, comme l'ont fait plus tard Hensler et Gruner (4), qu'il fallait l'attribuer aux Maures chassés d'Espagne. On voit que les hypothèses n'avaient pas manqué, et pourtant nul n'avait songé, jusqu'en 1518, à accuser l'Amérique d'avoir doté l'Europe de ce que l'on appelait alors le mal français. Cependant le retour de Christophe Colomb avait du avoir un grand retentissement dans tout l'ancien continent; et s'il eût été possible de présenter, avec quelque apparence de raison, l'hypothèse de l'origine américaine, il n'eût certes pas manqué d'esprits assez aventureux pour la mettre en avant. Or, c'est en 1518 seulement qu'Oviedo (5) émet cette dernière opinion sur la cause de l'épidémie qui régnait déjà depuis près de trente années (6); mais alors l'Europe était indignée des excès affreux commis en Amérique par les Espagnols, et Oviedo, pour justifier ces crimes d'une politique infâme, ces crimes qui étaient les siens, crut sans doute arriver à ce but en soulevant, par sa fable ridi-

(1) *De morbo gallico opusculum.*

(2) *Dialexion medicinalium libri duo.* 1537.

(3) *De dictis factis que memorabilibus lat. fact. a Camillo Gilino*, L. E., C. 4, 1509.

(4) *V.* Gruner, p. III, *Præfatio.*

(5) *Dos tratados del palo de Guyacene*, publié à Séville en 1518.

(6) Sprengel attribue cette invention à Schmauss, médecin de Strasbourg, qui écrivait aussi en 1518.

cule, la colère du vieux monde contre le nouveau, en présentant ce dernier comme digne de tous les châtiments que les vainqueurs lui infligeaient. Quoi qu'il en soit, comme le retour de Cristophe Colomb se rapportait *à peu près* avec l'apparition de l'épidémie, quelques auteurs adoptèrent cette explication qui se répandit peu à peu dans le public, et régna longtemps sans contrôle.

Les différents états de l'Europe devaient d'ailleurs croire avec empressement à cette origine américaine, qui les délivrait d'une responsabilité qu'ils se renvoyaient l'un à l'autre, comme le démontrent les dénominations de *mal français*, de *mal napolitain*, de *mal espagnol*, etc. Mais ce que l'on a peine à comprendre, c'est qu'un homme distingué dans la science, Astruc (1), ait consenti, presque de nos jours, à défendre un grossier mensonge, évidemment inventé dans un misérable esprit de spéculation politique. Il est impossible d'admettre cependant que la vérité historique n'eût pas éclairé un esprit, qui n'aurait pas été prévenu comme celui du continuateur d'Oviedo. Pour faire croire que les compagnons du *Grand Capitaine* ont apporté en Europe l'épidémie de syphilis qui éclata dans le royaume de Naples, il faudrait faire accorder d'abord l'époque du retour de ces *vainqueurs du nouveau monde* avec l'explosion de la maladie, et pour cela Astruc cherche en vain à les rapprocher le plus qu'il peut; il est obligé de convenir que l'épidémie commença en 1494, et que les Espagnols ne parurent à Naples qu'en mai 1495. En admettant que les choses

1) *De morbis veneris.* 1738. L. VI.

se fussent passées ainsi, il serait déjà difficile d'expliquer par ces dates la fable d'Oviedo, mais l'histoire ne peut pas se plier aux caprices de la politique ou de la crédulité. Je trouve dans Jean Nauclerus (1), mort en 1500 et contemporain de l'épidémie, que vers l'année 1452, trente mille juifs, chassés d'Espagne, furent enlevés par l'épidémie qu'il compare à l'éléphantiasis. Stephano Infessura (2), témoin oculaire, raconte que les familles maranes, chassées d'Espagne, arrivèrent en Italie en 1493, et furent reçus par le pape Alexandre VI, qui leur permit de dresser leurs tentes hors de la porte Appienne; qu'ils entrèrent secrètement dans la ville, *si bien que immédiatement le fléau envahit la ville*, *et qu'il en mourut un grand nombre, desdits Maranes*, *de la peste et de la contagion* (*ad eò ut in continenti pestis invaserit urbem, mortuique sunt quam plurimi ex peste et contagione dictorum Maranorum*, etc.). Jean Salicet (3), célèbre professeur de Tubinge, écrivait en 1590, en parlant de l'épidémie régnante : « ..... *ou d'autres affections de la peau, telles que pustules*, etc., *dites mal français, qui depuis l'an du Seigneur* 1457 *jusqu'à la présente année* 1500, *furent portées de pays en pays, accompagnées de graves accidents.* » Un arrêt du parlement de Paris, rendu en 1496, prescrit différentes mesures à prendre contre

(1) *Chronicon Joannis Naucleri*. 1500.

(2) *Diarium urbis Romæ*. 1494. P. 2013.

(3) *Joannis Saliceti dicti Mechinger medicinarum interpretis physici ducalis wirtembergensis tract. de pestilentiâ.* 1502. C. 3. *Vel aliæ cutis infectiones, quales etiam sunt pustulæ formicales vel asafaticæ* (*dictæ malum Franciæ*) *quæ nunc ab anno Domini* 1457 *usque ad præsentem annum* 1500, *de regionem dilatatæ sunt cum sævis accidentibus.*

une certaine maladie, *nommée la grosse vérole qui, depuis deux ans en çà, a eu grand cours en ce royaume.* Ainsi la grosse vérole sévissait en France dès l'année 1494, au point d'être considérée comme une calamité publique; et si elle eût été apportée d'Italie, il n'est pas probable qu'elle eût éclaté en même temps en France et dans le royaume de Naples! Ce n'est pas tout encore; le moine J. Sciphover de Meppis (1) nous montre cette épidémie, (*pestis miseranda et lugubris*), sévissant en Westphalie dès l'année 1494, et de là ayant envahi avant la fin de l'année suivante la Dacie, la Poméranie, la Prusse, la Saxe. Je lis dans J. B. Fulgosi (2): que deux ans avant l'arrivée de Charles, il y eut une maladie nouvellement découverte parmi les hommes, appelée de différents noms, suivant les pays, etc. (*Bienno quoque* (1492) *antequàm Carolus veniret*, *nova ægritudo inter mortales detecta*, *variè, ut regiones erant*, *appellata*); Elie Capréol dit que ce fléau était universel dès les années 1493 et 1494. Enfin presque tous les auteurs contemporains, Sabellicus (3), de Brackenau (4), Berlerus (5), etc., disent aussi que l'épidémie a commencé en 1494, mais qu'elle sévissait alors sur toute l'Europe.

Il résulte évidemment de la comparaison de ces documents historiques, que la fameuse épidémie dont

(1) *Chronic. archicomit. Oldenburg in Meibom. script.* T. II, p. 188. 1497.

(2) *De dictis, factisque mirabilibus, a Camil. Gilino* 1509. Lib. I, c. 4.

(3) *Rapsod. historiar. ab orbe condit.* 1539. P. 539.

(4) *Loco citato. — Terribiliter gentium multitudinem cruciat.*

(5) *Chronicon.* 1419. T. VI, p. 257.

on a voulu faire la source de la syphilis, était répandue dans toute l'Europe dès l'année 1494, qu'elle avait éclaté en Italie pendant l'année précédente, ou même deux ans auparavant au rapport de Fulgosi, et qu'il est impossible d'admettre que les équipages de Christophe Colomb, qui n'arrivèrent à Naples qu'en mai 1495, aient pu répandre dans les armées alors réunies sur ce point, une maladie qu'ils auraient rapportée d'Amérique, et qui sévissait avant leur arrivée au point d'être considérée comme un fléau terrible.

Si les compagnons de Christophe Colomb eussent été infectés de cette maladie, remarquable surtout par l'incroyable énergie de ses symptômes, comment supposer que personne n'en eût parlé dès leur retour en Espagne? comment croire que cette syphilis américaine, si terrible sur la terre d'Italie, se fût endormie pendant le long voyage qui ramenait Colomb dans sa patrie, au point d'échapper à cet Oviedo, son inventeur, qui se trouvait à Barcelonne avec Christophe Colomb, et qui interrogea ses marins, comme le dit Astruc lui-même? Comment se fait-il qu'on n'ait parlé au contraire de soldats malades que dès l'année 1496, au retour de *Jean Aguado*? Est-il possible enfin d'admettre que cette épidémie dévorante, qui éclate sur tant de pays à la fois, qui s'étend avec la rapidité de l'éclair, qui décime les populations, soit cette maladie venue sans bruit sur les vaisseaux espagnols, qui pour gagner l'armée française a besoin de toutes les combinaisons de contagion, qu'Astruc a été obligé de supposer? Un fléau qui débute par envahir vingt royaumes ne se fait pas si petit pour prendre possession du monde qui lui appartient, et

il n'a pas besoin, pour frapper ses victimes, de ces courtisanes dont on fait ses intermédiaires entre les gens de guerre des deux camps opposés. On voit trop que ces courtisanes sont inventées pour qu'il ne manque rien à la syphilis moderne!

La fable d'Oviedo a été admise parce qu'elle expliquait à peu près la cause d'une épidémie dont l'origine était inconnue; parce que cette explication qui n'avait alors aucun intérêt scientifique, était, comme je l'ai déjà dit, une satisfaction apportée à l'amour-propre des différents peuples de l'Europe, qui s'accusaient réciproquement de cette grande calamité du quinzième siècle. Si l'on songe d'ailleurs à la facilité avec laquelle s'établissent les préjugés, on ne sera pas étonné de l'erreur dans laquelle sont tombés bien des écrivains du seizième siècle, quand on se rappellera qu'à cette époque le gaïac arrivait d'Amérique, avec la réputation d'être l'antidote infaillible de la syphilis, et que bien des esprits, même sérieux, ont cru que la maladie vénérienne devait venir du pays qui produisait ce fameux bois (*lignum sanctum*), d'après la loi naturelle qui place l'antidote à côté du poison. Il n'a peut-être pas fallu d'autre cause pour faire admettre comme nécessaire l'origine américaine, que personne n'attaquait d'ailleurs.

Enfin on a fait valoir à l'appui de la nouveauté de la syphilis, un argument qui peut paraître spécieux d'abord. On a dit que la preuve de cette nouveauté résultait du grand nombre d'ouvrages spéciaux qui avaient paru à l'époque de l'épidémie, et aussi de la variété des dénominations qu'elle avait reçues dans

le principe. Mais ces deux circonstances peuvent être expliquées facilement. Au moment où l'épidémie éclata en Europe, l'imprimerie, découverte depuis quelques années seulement, venait d'être mise en usage, et il n'est pas surprenant que cet évènement, qui jetait tout à coup la pensée dans le domaine public, et qui devait solliciter vivement toutes les ambitions scientifiques, ait produit ce déluge d'écrits, qui tous ne pouvaient parler que d'une seule chose, du fléau qui bouleversait l'Europe. Quant à ces noms si variés que l'on a donnés à l'épidémie, ils démontrent seulement l'incertitude où l'on était alors sur le point de départ de la maladie, puisque chaque peuple lui donnait le nom d'un peuple voisin, qu'il supposait le lui avoir apporté.

Il est donc démontré jusqu'à présent que la syphilis existait avant l'épidémie du quinzième siècle, que l'origine américaine a été inventée pour couvrir et excuser les cruelles exactions des Espagnols dans le Nouveau-Monde. Il me reste à examiner ce que c'était que cette épidémie dont on a voulu faire la syphilis moderne, à rechercher s'il faut voir dans la dégradation progressive de ses symptômes, les diverses périodes par lesquelles a passé la maladie vénérienne, avant d'être ce qu'elle est aujourd'hui, ou si, au contraire, le type syphilitique est sorti constitué de lui-même du chaos de l'épidémie.

Nous avons vu que la plupart des auteurs contemporains ont cherché dans les maladies décrites par les anciens, les symptômes de l'épidémie régnante. Ainsi les uns ont reconnu la lèpre ou la mentagre, les autres l'éléphantiasis ou le lichen. Conrad Schel-

lig (1) dit que le mal de France est caractérisé par des *pustules* contagieuses, qu'il range dans le genre *formica*, décrit par Avicenne; Jean Wideman (2) représente les pustules du *mal de St.-Mève* (il appelle ainsi le mal français) comme devant appartenir au genre *saphati humida* des Arabes, cependant il admet d'autres pustules caractérisées par des squames sèches, qu'il appelle *saphati sicca*. Joseph Grünbeck (3), pour qui l'épidémie n'était que la *mentagre* des anciens, nous en a laissé ce hideux tableau :

Quelques uns étaient atteints de la tête aux genoux d'une gale dégoûtante et horrible, sale et noire, envahissant toute la face (excepté les yeux), le cou, la tête, la poitrine, le pubis, à tel point, qu'abandonnés de leurs compagnons, et exposés dans la plaine aux ardeurs du jour, ils ne demandaient plus qu'une chose, la mort. D'autres, exaspérés par la douleur, essayaient d'arracher avec leurs ongles, cette gale plus dure que l'écorce des arbres, répandue au sinciput, au front, au cou, à la poitrine, etc. Le reste avait tous les membres du corps couverts d'un si grand nombre de verrues et de pustules, qu'il était impossible de les compter. Chez un grand nombre, il sortait du visage, des oreilles, ou des narines, certaines pustules épaisses et rugueuses, prenant la forme allongée de petites cornes, laissant épancher un fluide purulent et fétide, et ressemblant à des dents déchaussées. Plus loin, il décrit les dou-

(1) *Lib. de pestilentiâ, in pustulas malas morbum, quem malum de Franciâ vulgus appellat quæ sunt de genere formicarum.*

(2) *Loco citato.*

(3) *Loco citato.*

leurs qui accompagnaient l'apparition de ces accidents morbides : *Ils occasionnent chez quelques uns des douleurs telles, que les patients passent quarante, soixante, et même cent nuits sans dormir. Les douleurs envahissent la tête après tant d'insomnies. D'autres sentent dans les épaules d'ineffables sensations de piqûre et de pesanteur; chez ceux-là, au contraire, ces sensations existent dans les coudes, dans les genoux, dans toutes les articulations, et même dans tous les membres à la fois. Ils ne peuvent ni marcher, ni se tenir en place; tout travail leur devient impossible.* Bartholomée Stéber (1) caractérise le mal français par des *pustules sordides et ulcéreuses*, très variées par leur forme, leur consistance, leur virulence, leur couleur, la chaleur et la douleur qui les accompagne, par leurs ulcérations ; Petrus Pinctor (2), dans son rapport au pape Alexandre VI sur l'épidémie, s'exprime ainsi : *La maladie régnante est caractérisée par des accidents divers, mais surtout par des douleurs très vives et très aiguës. Quelques uns cependant n'éprouvent aucune douleur, mais ils sont attaqués de pustules de diverses formes et d'une grandeur variable. Chez les uns, elles sont innombrables, chez d'autres en petit nombre; quelquefois elles occupent toute la tête et la face, en épargnant le reste du corps; ailleurs elles couvrent tout le ventre et laissent intactes les autres parties. La plupart du temps elles envahissent les cuisses et les jambes; enfin elles peuvent être répandues sur tout le corps.* Il fait de cette maladie une troisième

(1) *A mala franzos morbo gallor. præservatio ac cura.* 1698.
(2) *Loco citato.*

espèce de varioles, qu'il appelle *aluhumata*. Cet auteur a décrit avec le plus grand soin les signes de l'épidémie; il les divise en signes communs avec d'autres espèces, et en signes spéciaux. Les premiers comprennent les symptômes généraux appartenant à toutes les varioles : lassitude, inquiétude pendant le sommeil, sentiment de pesanteur générale, élévation du pouls, raucité de la voix, sècheresse de la bouche et de la langue, douleur à la gorge et dans la poitrine, etc., etc. Les signes spéciaux sont : *Au début, des pustules rares à la surface de la peau des membres, semblables à des piqûres d'aiguille, principalement au menton et au gland, ou à la pellicule de la vulve chez les femmes, quelquefois à la face et au front, ou bien à d'autres membres, rarement sur tous à la fois. Peu à peu ces pustules s'accroissent, deviennent comme des lentilles, petites d'abord, puis plus grandes; quelquefois elles acquièrent la largeur de la paume de la main. Ces pustules sont, chez la plupart, très sèches, mais quelquefois elles laissent échapper une quantité plus ou moins grande de matière purulente; dans certains cas elles restent sèches et furfureuses; enfin elles déterminent l'accident le plus grave, commun à tous les malades, c'est à dire les douleurs les plus aiguës dans les différents membres, surtout aux jambes et aux bras..... Ces douleurs sont intolérables.* Il signale un autre symptôme très remarquable, c'est que la plupart *ont un appétit singulier, dégénérant en une faim canine.* Pinctor établit ensuite le diagnostic différentiel très étendu de l'*aluhumata* et des autres espèces de variole.

Quant au prognostic de l'épidémie, il dit qu'il doit être peu grave quand la *variole* se développe et mûrit rapidement; quand l'éruption se fait sans fièvre, surtout sans douleurs, avec persistance du courage et de l'appétit. Le prognostic est au contraire mortel quand les pustules sont sèches, rares, saillantes comme des porreaux; quand la peau se sillonne de scissures profondes, avec complication d'angine, de corruption de l'haleine, et d'extinction de la voix. Il regarde comme des causes occasionnelles et prédisposantes de l'épidémie, la malpropreté et l'exposition à l'ardeur du soleil. Mais la cause principale est un principe contagieux, agissant par la cohabitation, le contact, mais surtout par le coït avec une personne infectée.

On retrouve dans presque tous les auteurs ce caractère *pustuleux*, décrit quelquefois avec une exagération qu'explique facilement le sentiment d'horreur et d'effroi qu'inspirait ce terrible fléau. Mais il est facile de voir que les signes extérieurs de la maladie ont préoccupé exclusivement les écrivains de cette époque, ce qui les a conduits à ne regarder, le plus souvent, l'épidémie que sur une de ses faces, qui était précisément celle qui n'en présentait pas les traits les plus frappants.

Si maintenant l'on examine avec soin les circonstances au milieu desquelles a éclaté l'épidémie, il est possible d'arriver à l'appréciation de ses caractères véritables. Quelques auteurs, Hensler et Gruner à leur tête, rapportent que les Maures, chassés d'Espagne par l'intolérance de Ferdinand-le-Catholique, cherchèrent une terre hospitalière sur

les côtes d'Afrique et sur les rivages de l'Italie, et que ces populations, en proie à une misère affreuse, apportèrent avec elles le germe de ce fléau désastreux qui régna pendant si longtemps en Europe, et qui les décimait déjà elles-mêmes, comme le rapporte Stéphano Infessura. Le principe contagieux existait donc déjà en Italie, quand Charles VIII poussa sur ce pays ses armées conquérantes. On conçoit quelle énergie dut acquérir bientôt la contagion, au milieu des vicissitudes de ces grandes guerres, dans un pays encombré de troupes, traînant avec elles la licence la plus effrénée, et semant partout la débauche.

Ces masses armées devinrent le véhicule le plus puissant de l'épidémie, qui bientôt s'étendit sur tous les pays environnants. Il est probable que plusieurs maladies graves sévissaient alors en même temps, sous l'empire de ces conditions favorables au développement rapide de la contagion, qui était singulièrement aidée par les influences atmosphériques au milieu desquelles elles se développaient, et surtout par l'effroyable débordement de mœurs qui régnait à cette époque. C'est même à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer la *teinture vénérienne* que prit l'épidémie du quinzième siècle. Quoi qu'il en soit, la maladie épidémique qui régnait alors, et que les Maures avaient du apporter sous les murs de Rome, était, selon toutes les apparences, une espèce de typhus, dont tant de circonstances avaient facilité le développement : dans tous les cas, c'était une affection étrangère à la syphilis, qui sévissait en même temps qu'elle, et avec

qui elle fut confondue. Cette confusion devait être facile, si l'on songe que dans ce temps de débauches affreuses les deux maladies pouvaient frapper simultanément les mêmes individus, et que le praticien, placé au milieu de conjonctures si graves, pouvait ne pas conserver le sangfroid nécessaire pour arriver à une appréciation rigoureuse des faits. On est frappé, en lisant les auteurs contemporains, de ces rapprochements de symptômes, que nul lien ne rattache à une affection principale, qui ne peuvent pas évidemment être la conséquence d'un même principe morbide, et dont les traits épars, rassemblés sans ordre, forment un ensemble incohérent. L'épidémie du quinzième siècle était évidemment composée de plusieurs maladies différentes, dont les effets, réunis et confondus, ne nous ont laissé parvenir que des traditions inexactes.

Le caractère le plus saillant de cette épidémie était la contagion par le moindre contact, la cohabitation, et surtout par le coït; il doit être regardé comme le plus important, car il est le seul lien qui rattache à cette grande époque cette syphilis moderne que l'on en a fait sortir. Ainsi le dernier mode d'infection survivant à l'épidémie éteinte, et caractérisant une maladie que l'on n'avait pas encore songé à définir, on a été amené tout naturellement à conclure du symptôme à la maladie; et tandis que personne ne pouvait alors faire l'histoire de la maladie syphilitique, on l'a admise, ce qui était plus simple, comme la continuation de la fameuse épidémie du quinzième siècle. Seulement, comme il fallait une explication aux symptômes nombreux et variés qui ont marqué toutes les phases de

l'épidémie, on a imaginé de la faire passer par différentes périodes : périodes pustuleuse, douloureuse, gommeuse, gonorrhéique, etc., etc., selon que l'épidémie perdait de sa force en s'éloignant de son principe; mais on n'a pas fait attention que le virus vénérien ne pouvait pas, même en admettant cette marche décroissante, être considéré comme la cause unique de tous ces accidents morbides, qui appartenaient évidemment à une foule d'affections diverses, que l'on a trouvé plus facile de réunir en un type commun.

Il est évident que, sans refuser à l'épidémie elle-même son caractère contagieux ; comme elle était compliquée d'une foule d'accidents étrangers, que l'état actuel de la science n'a pas permis de distinguer, le caractère virulent du fléau a du ajouter une singulière énergie aux affections qui sont venues se fondre en lui. Ainsi, la syphilis, qui était, comme nous l'avons vu, antérieure à l'épidémie, a pu, par l'influence de cette dernière, acquérir une intensité terrible, traduite par des symptômes que l'on n'a pas manqué d'attribuer au mal régnant, qu'elle venait d'ailleurs aggraver à son tour. Ce fait, qu'il est impossible de nier, explique encore mieux le mode contagieux du *morbus gallicus*. En un mot, dans cette terrible catastrophe, les phénomènes syphilitiques, aggravés de tous les moyens d'action qu'ils devaient trouver dans le fléau, n'ont pas constitué seuls le caractère contagieux de l'épidémie, mais ils ont beaucoup contribué à lui faire attribuer un mode de propagation qu'ils auraient pu à la rigueur partager avec leur redoutable auxiliaire. C'est pour n'avoir pas distingué

ce qui appartenait aux deux affections principales, qu'attribuant spécialement à l'une d'elles, ce qu'elles avaient de commun, on a trouvé dans le *morbus gallicus* du quinzième siècle l'origine de la syphilis. C'est ainsi, d'ailleurs, que procède l'esprit humain. Une épidémie éclate, qui met en relief les caractères principaux d'une maladie qui existait de temps immémorial, mais que son principe inconnu et son action mystérieuse avaient empêché d'apprécier, alors on donne à cette épidémie la nature spéciale de l'affection dont l'existence s'est révélée enfin; et, comme si l'on voulait tenir compte à celle-ci du temps qu'on lui a fait perdre, on lui accorde bientôt une influence absolue sur presque toutes les maladies humaines. Ainsi s'explique comment s'est établie et accréditée l'erreur de la syphilis moderne...

Nous avons vu comment l'identité du mode contagieux par le coït, ou peut-être la prédominance de ce fait, purement syphilitique, au milieu des symptômes cutanés du *morbus gallicus*, avait, en attirant l'attention des savants sur la syphilis, fait regarder cette affection comme un produit ou une continuation de l'épidémie : cette conclusion erronée, est contredite par les documents tirés des livres anciens et par l'histoire de cette fameuse épidémie, je vais achever de la détruire en examinant comment l'épidémie ayant cessé, la maladie vénérienne s'est trouvée constituée d'elle-même, complètement indépendante de ce fameux *morbus gallicus*, dont elle avait été sans doute, je le répète encore, le plus terrible auxiliaire, mais dont elle n'est ni le produit, ni la conséquence.

A mesure que les accidents épidémiques s'amoindrissent, les symptômes syphilitiques apparaissent plus distincts, jusqu'au moment où ils vont, aux yeux des auteurs du seizième siècle, constituer tout seuls le *morbus gallicus*, devenu la maladie vénérienne. Paracelse (1) a pressenti une maladie distincte, pour laquelle il admet le principe de l'infection par l'hérédité, et à laquelle il accorde la propriété de changer la nature des maladies pour leur donner un caractère nouveau. Mais Fernel (2) est le premier qui trace d'une manière nette et précise quelques uns des caractères spéciaux de la maladie vénérienne. Ce n'est plus l'épidémie de Pétrus Pinctor : c'est une maladie contagieuse aussi, mais que l'on contracte seulement par le coït, ou tout autre contact impur (*solo concubitu aut alio impuro contactu*). C'est une affection qui pénètre toute l'économie, et dont l'agent mystérieux est un virus distinct. *Luei venereæ virus humore in quamvis cutis partem defixa, sensim prorepit in omne corpus.* Fernel a renoncé aux modes contagieux de l'épidémie, et posé enfin les limites de l'infection vénérienne. Outre la transmission par le coït, il admet la contagion *par le mamelon pour la nourrice, par le doigt pour la sagefemme, par la bouche pour le nourrisson, par la bouche pour celui qui, dans un baiser lascif, a été en contact avec de la salive d'un malade infecté, enfin par l'introduction du poison sur une surface dénudée* (*nutrix, à quâ infans pollutus lac sugit, a mammis; obstetrix,*

(1) *Theophrasti Paracelsi eremitæ operum latinè redditorum.* 1585.

(2) *Universa medicina.* L. VI, c. XX, *pathol.*

quæ infectæ parienti opem tulerit, a manu; infans, a vitiatâ nutrice, ab ore; qui effusiore osculo, salivam excepit, ab ore; et enfin *vis veneni sævit in apertam nudamque partem, scilicet epidermide nudatam*). Il ne manque rien à ce tableau, pas même la théorie de l'inoculation.

Mais ce n'est pas tout : la syphilis est dès lors si complètement affranchie des complications épidémiques; elle se dessine d'une manière si tranchée et si distincte, que Fernel a été frappé du mode de développement des divers produits morbides de cette affection; il mentionne les accidents primitifs, les *ulcères aux parties infectées*, les *bubons*, la *gonorrhée :* puis les symptômes secondaires, quand le mal a envahi l'économie; les *pustules*, les *douleurs*, la *chute des cheveux*, etc. A côté de cette appréciation, nous trouvons la théorie du virus vénérien, que Fernel compare, pour son mode d'action, au virus rabique.

Enfin, et pour qu'il ne reste rien des vestiges de l'épidémie, Fernel pose ce principe, qui sépare à jamais la syphilis du *mal français :* la maladie vénérienne ne se produit jamais seule : *hanc luem nulli adnasci, nisi contagio qui se polluerit, diximus.*

Cependant ces signes non équivoques d'une maladie distincte et spéciale n'ont pu garantir Fernel de l'erreur commune à son siècle; sans d'ailleurs se prononcer entre l'origine américaine ou l'origine mauresque, il a considéré la maladie vénérienne comme une transformation dernière de l'épidémie, qui devait ainsi aller toujours en décroissant; c'est d'ailleurs l'opinion d'un grand nombre d'auteurs contemporains. Ce fut aussi celle qu'admit et défendit Spren-

gel, qui croyait à l'extinction prochaine de cette maladie, aussi tenace qu'elle est ancienne.

Quoi qu'il en soit, Fernel a le premier fait de la syphilis une *maladie une et distincte*, et s'il est suffisamment établi par les faits postérieurs, que la *maladie vénérienne* de Fernel est aujourd'hui ce qu'elle était de son temps, et qu'il est ainsi impossible d'admettre qu'elle eût été alors une *conséquence mitigée* de l'épidémie, toujours décroissante, on me permettra de faire servir l'opinion même de Fernel à l'appui de cette vérité, que j'ai déjà, je crois, démontrée : que la syphilis, qui existait avant l'épidémie, a été confondue plus tard avec cette dernière, et que ses symptômes, mis en relief par la double impulsion que donnèrent à la science et le fléau du quinzième siècle et l'imprimerie, ont servi depuis à constituer une maladie spéciale, que la coïncidence de certains faits morbides a fait considérer comme la suite et la modification heureuse de l'épidémie.

J'ai dit que, pour expliquer la syphilis par l'épidémie, on avait été obligé d'admettre diverses périodes de décroissement, comme les étymologistes torturent certains noms pour les faire correspondre à d'autres noms qu'ils font dériver des premiers. Je ne m'arrêterai pas à détailler cette division, qui repose évidemment sur des nuances de description dont on a voulu faire l'échelle symptômatologique de la maladie vénérienne ; je m'occuperai seulement de la période, qui, selon Astruc, a été remarquable par l'apparition de la *gonorrhée virulente*.

L'antiquité de la syphilis est déjà, pour moi, un obstacle insurmontable à cette supposition d'Astruc ;

mais je vais essayer de démontrer qu'elle n'est nullement autorisée par les faits, et qu'Astruc a faussement conclu de certaines citations acceptées sans examen, au lieu de chercher si l'opinion d'une gonorrhée virulente ne s'est pas établie par les mêmes procédés d'élimination, à l'aide desquels s'est constituée la *maladie vénérienne* de Fernel. Cette démonstration est surtout importante, si l'on considère que l'opinion d'Astruc a été admise par Hernandez, qui l'a fait venir à l'appui de sa théorie du virus gonorrhéique spécial.

Est-il vrai que la *période gonorrhéique* soit justifiée par les écrits des contemporains ? Je vais essayer de démontrer le contraire. Il n'est pas d'abord exact de dire que l'on n'a commencé à parler de ce symptôme syphilitique qu'en 1550 à peu près. Alexandre Bénédetti (1), qui écrivait en 1497 sa *Médecine universelle*, dit, liv. 24, chap. 6, à propos du *mal français :* Les hommes sont souvent atteints, surtout à cette époque, d'un écoulement que les Grecs appellent gonorrhée (*Viris genituræ profluvium*, *quam γονόῤῥειαν Græci vocant, sæpè evenit, hoc præsertim tempore*); et plus loin, il dit : Si le pénis est ulcéré à l'intérieur, le pus s'en écoule sans urine (*Si vero interiùs penis ulceratur, quandò pus sinè urinâ distillat*). Ce fait, signalé d'une manière incontestable, suffit pour démontrer que la gonorrhée était alors très fréquente, et que si tous les auteurs qui ont parlé du *morbus gallicus*, n'en ont pas fait mention,

(1) *Omnium a vertice ad calcem morborum signa, causæ, indicationes*, etc. Edit. 1539.

c'est que ce phénomène n'avait rien de nouveau pour eux, et qu'il devait singulièrement perdre de son importance au milieu des symptômes affreux de l'épidémie. Cependant il n'a pas été négligé de telle sorte que son existence ne soit parfaitement constatée. Ainsi, Jean Lange (1), qui écrivait en 1515, parle de trois espèces de gonorrhées, ou plutôt d'une gonorrhée reconnaissant trois causes différentes; Jacques de Béthencourt, dans son *Nouveau Carême de pénitence* (2), imprimé en 1527, raconte l'histoire d'un jeune homme qui, depuis un an, était affecté d'un écoulement de sanie virulente par la verge, mal qu'il avait gagné à un mauvais commerce, et qu'il guérit par les dessiccatifs. Paracelse, qui écrivait sa grande chirurgie à la même époque, parle de la *gonorrhœa francigena* (3).

Maintenant, s'il est vrai de dire que, vers l'année 1550, les auteurs, et il y en avait un grand nombre, qui écrivaient sur le *morbus gallicus*, ont fait surtout mention de la gonorrhée, c'est que ce phénomène morbide avait acquis une grande importance, alors que les symptômes de l'épidémie étaient presque complètement effacés, et qu'il fut considéré comme un des principaux caractères de cette épidémie par le même procédé d'esprit qui avait fait de la syphilis la suite et le pseudonyme du *mal français*.

Mais si la gonorrhée virulente eût été un symptôme nouveau, les auteurs qui en ont parlé les premiers,

(1) *Epist. med.* L. II, 5, p. 570.

(2) *V.* Astruc. L. I, c. XIII.

(3) T. VI, c. 7.

au dire d'Astruc, n'auraient pas manqué d'insister sur cette nouveauté. Cependant Fernel (1), contemporain de l'épidémie, parle de la gonorrhée comme d'une chose qui n'a rien d'inaccoutumé pour lui : *Tunc enim bubo prorumpit in inguine, et gonorrhœa se prodit.* Certainement cette appréciation est beaucoup moins significative que celle de Bénédetti. Antonio Francanzano (2) et Léonard Botal (3) en parlent comme d'un accident morbide qui n'avait rien de nouveau pour eux; Fallope (4) semblerait le premier avoir admis une gonorrhée nouvelle, et cependant cette opinion est singulièrement contredite par la description qu'il donne de ce symptôme. *Est labefactio spirituum*, etc., *et sic non possunt continere semen*, *sed continuò stillat.* La gonorrhée séminale des anciens, le *virus vitale et seminale* de Pline, ne pouvaient rien avoir de bien nouveau, et cependant Fallope n'a rien vu que le *profluvium seminis* dans l'accident gonorrhéique qu'il décrivait en 1567. Cette opinion était celle de tous les auteurs cités par Astruc, de Fernel, de Léonard Botal, de Tomitanus (5) et aussi d'Antoine Calmet (6), qui ajoute à la théorie antique de l'écoulement seminal le phénomène non moins ancien de *l'ardeur d'urine.*

Jusque-là, l'apparition d'un symptôme nouveau ne résulte pas des observations que l'on peut trouver

(1) C. IV.

(2) *De morbo gallico liber.* Padoue, 1563.

(3) *Luis venereæ curandæ ratio.* Paris, 1563.

(4) *De morbo gallico tractatus.* 1567.

(5) *De morbo gallico.* L. V, 110. Venise, 1566.

(6) *De morbo gallico liber. Aphrodis.*, p. 850. C. X.

dans les auteurs. L'accident décrit par Fallope est celui dont parle Bénédetti, celui que les Grecs appelaient γονόρρεια : la science n'a pas fait un seul pas. Astruc aurait du ne faire dater sa période gonorrhéique que de Ferrier (1), qui abandonne la vieille théorie seminale et la remplace par un système aussi ancien, aussi erronné sans doute, mais qui avait du moins le mérite d'être moins connu, et qui représente exactement les théories nouvelles de nos jours. Cet auteur parle de l'*ardeur d'urine* produite par l'urine purulente, *urinâ purulentâ,* et, dans un autre endroit, il cite les *ulcères purulents du méat urinaire.* Cette nouvelle gonorrhée est admise par Borgarucci (2), qui en fait une maladie à part, et la nomme *gonorrhœa gallica,* remarquable surtout par cette circonstance qu'elle ne peut être guérie par un traitement local : *gonorrhœa gallica non potest cedere medicamentis localibus.*

La théorie de l'origine moderne de la *gonorrhée virulente* a été fondée, comme on le voit, sur un fait contredit par l'histoire, et sur certaines dénominations spéciales, qui ne peuvent offrir aucune importance, puisqu'elles n'exprimaient nullement ce qu'elles semblaient vouloir dire. Ainsi, la gonorrhée a été signalée à toutes les époques de l'épidémie, par Bénédetti, par Jean Lange, par de Bethencourt, et enfin par Paracelse, ce qui exclut toute idée de *période gonorrhéique ;* et il est plus exact de dire que si dès l'année 1550 on s'est occupé d'une manière plus spéciale de ce symptôme,

(1) *De pudendagrâ.* L. II. Toulouse, 1553.

(2) *De morbo gallico methodus.* Venise, 1566. In-folio.

c'est que la disparition des accidents principaux de l'épidémie lui avait donné une importance qu'il n'avait pas auparavant. Quant à la distinction de *gonorrhœa gallica* établie par Fallope, elle ne doit pas avoir une grande portée, puisque ce médecin n'avait fait que reproduire, sous un nouveau nom et avec une nouvelle signification, la vieille théorie de l'écoulement seminal, ce qui prouve que pour lui la gonorrhée n'offrait aucun caractère nouveau emprunté à l'épidémie. Son opinion n'a donc, sous ce point de vue, aucune valeur véritable; mais pour faire mieux apprécier le peu d'autorité qu'elle doit avoir, il me suffira d'ajouter ici que Fallope, pour compléter sa série de variations du morbus gallicus, avait imaginé depuis un nouveau symptôme, le *tintement d'oreilles*, symptôme qui, disait-il, n'avait jamais été remarqué avant lui. Mais Varandal (1), dans son livre de *Lue venereâ*, en fait complète justice, et Astruc, qui cependant l'admet comme *période spéciale*, dit qu'il ne faut l'accepter qu'avec une réserve extrême.

Il demeure donc établi que la gonorrhée n'a pas été un fait postérieur à l'apparition de l'épidémie; que la qualification de virulente n'ajoute rien à la prétendue spécialité de ce symptôme, puisqu'en réalité les auteurs qui en ont parlé dans le seizième siècle, n'y ont vu, pour la plupart, que ce que les anciens avaient cru trouver dans cet écoulement, c'est à dire un flux involontaire de semence. Il faut au contraire reconnaître que la gonorrhée qui existait auparavant, sans

(1) *Tractatus de Elephantiasi seu leprâ item de lue venereâ,* etc. 1620.

qu'on la rapportât à une cause particulière, fut considérée postérieurement comme un symptôme de la syphilis, ainsi que je le trouve consigné dans Trajan Pétrone (1) : *Ubi, quis inquinatam iniit, in gonorrhœam incidit, magna suspicio est, ne lues gallica contracta sit.* Il me reste à chercher si la blennorrhagie moderne est la même chose que la γονόρρεια des Grecs, que les affections dont parlent Bénédetti et de Béthencourt, que le flux de semence de Botal et de Tomitanus, de Fernel et de Fallope, que l'urine purulente de Ferrier, enfin si c'est la *gonorrhœa gallica* du seizième siècle.

Si les écrits des anciens ne nous offrent sur ce point qu'incertitudes ou erreurs, il ne faut pas s'en étonner, en songeant que même de nos jours la nature virulente de la blennorrhagie n'est pas admise d'une manière incontestable, et que les opinions les plus contraires ont chacune leurs adeptes et leurs défenseurs.

Il est évident que dès les temps les plus reculés toutes les blennorrhagies syphilitiques connues de nos jours existaient déjà, alors même que la non appréciation du principe virulent, admis par les modernes, empêchait d'en reconnaître la nature. Sous le nom générique de gonorrhée, les médecins de l'antiquité comprenaient tous les écoulements qui pouvaient avoir lieu par l'urèthre! La théorie du flux involontaire de semence était expliquée alors soit par un affaiblissement profond de l'économie, *labefactio spirituum* de Fallope, soit par une continence ex-

(1) *De morbo gallico. Aphrodis.*, p. 1168.—L. II, c, XXII.

cessive, etc. Les anciens ne comprenaient pas autrement un écoulement qui ne produisait pas du pus, et qui par conséquent n'était pas le résultat de lésions appréciables pour eux. Nous avons vu cependant que quelques auteurs ont signalé, outre ce flux de semence, l'émission d'*une certaine sanie*, mot vague, qui ne faisait que mettre le doute à la place de l'erreur. Quoi qu'il en soit, cet écoulement était presque partout considéré comme une affection immonde, et il fut quelquefois un motif de séquestration, chez les Juifs par exemple. Ce qui est hors de doute, ce que personne ne songe à contester, c'est que la blennorrhagie a existé de tout temps; ce symptôme de l'antique syphilis se retrouve écrit d'une manière incontestable dans la gonorrhée des anciens, et je n'ai pas besoin d'insister davantage sur un point à peine litigieux aujourd'hui. Mais comme il fallait à tout prix faire dater la syphilis de l'épidémie du quinzième siècle, on a imaginé une gonorrhée dite *virulente*, et par ce mot, on a cru la séparer de l'autre gonorrhée, bonne tout au plus pour les anciens, et qui était condamnée à disparaître sans retour, du moment où Fallope faisait dater sa rivale. J'ai déjà dit que cette assertion ne pouvait tromper personne. A moins de supposer que Fallope n'eût eu aucune idée de la gonorrhée des Grecs, signalée quelques années avant lui par Bénédetti, on devait s'attendre à ce que ce symptôme nouveau s'offrirait avec des caractères qu'il n'avait pas eus jusque là; mais il n'en est rien, et nous avons vu que Fallope n'avait fait que rafraîchir la vieille croyance du flux séminal. Seulement l'expérience qu'avait donnée l'é-

pidémie, et la connaissance récente du principe vénérien, avait fait apprécier du temps de Fallope la véritable cause de la gonorrhée, c'est à dire la contagion par le coït, et il y avait là une véritable différence avec l'ancienne, que l'on supposait arriver d'une manière ou d'une autre, comme disait Borgarucci : (*Quæ variis rationibus aliquandò accidere solet*). La découverte du virus était la seule chose qui fût neuve à cette époque; mais l'affection gonorrhéique était toujours la même : la manière dont Fallope et les contemporains en ont parlé en est évidemment la preuve. Ainsi, la *gonorrhœa gallica*, soit qu'elle eût pour caractère le flux de semence (*profluvium genituræ*), soit qu'elle fût basée sur la théorie de l'*urine purulente*, était le calque exact de la gonorrhée ancienne, et il faut nécessairement conclure de cette identité : que la blennorrhagie, méconnue par les anciens, l'a été de même par les auteurs du seizième siècle, mais qu'elle a existé de tout temps avec les mêmes caractères, qui n'ont rien perdu de leur valeur pour être mal appréciés et mal décrits; que l'erreur des Grecs, continuée par les écrivains de l'épidémie, prouve que rien n'était changé pour ceux-ci dans les signes extérieurs de la gonorrhée, comme rien n'était changé en effet dans les caractères vrais de la blennorrhagie; que la dénomination de *virulente*, adoptée par Astruc, pour trancher d'une manière plus sensible la distinction établie par Fallope, ne constitue nullement un symptôme nouveau, mais rend en effet à un symptôme existant de temps immémorial, son véritable caractère, et surtout sa véritable origine;

enfin que la blennorrhagie syphilitique a reconquis sa place dans la symptômatologie de la syphilis, de la même manière que celle-ci a repris le rang qui lui était du dans la nosologie des affections humaines.

L'histoire de la maladie syphilitique est à mes yeux fixée d'une manière irrévocable, et son ancienneté ne peut pas être plus mise en doute que son existence elle-même. Il n'est pas permis d'objecter que les anciens n'avaient pas pu connaître la syphilis moderne, parce qu'ils n'ont fait mention nulle part de cette maladie; j'ai démontré que tous les symptômes primitifs sont décrits par les auteurs grecs et arabes, et surtout par les arabistes; mais que la non appréciation du virus vénérien et de son action mystérieuse avait empêché d'établir un lien d'affinité complète entre les divers symptômes syphilitiques, et surtout de distinguer les symptômes secondaires, malgré le cachet d'individualité dont ils étaient empreints; que pour être méconnue, la syphilis n'en existait pas moins avant l'épidémie du quinzième siècle, comme en font foi les observations consignées dans les auteurs que j'ai passés en revue. La nouveauté de la syphilis ne pouvait s'expliquer que de deux manières, ou par l'origine américaine, ou par une certaine spontanéité épidémique, sans cause médiate ou immédiate connue. L'origine américaine est une fable inventée dans un intérêt de honteuse politique, fable contredite par l'autorité des dates, et impuissante à expliquer l'explosion presque simultanée de l'épidémie dans dix pays à la fois. L'opinion de la spontanéité épidémique ne peut plus être soutenue, si l'on

se rappelle que les symptômes de l'épidémie ne portaient pas empreint d'une manière spéciale le cachet syphilitique; que le *morbus gallicus* était au contraire une affection complexe où la syphilis a pu jouer un grand rôle, mais ne faisait qu'apporter en aide au fléau la terrible énergie dont elle a laissé tant de traces dans l'histoire des temps anciens.

Il demeure donc établi d'une manière irréfragable que l'origine réelle de la maladie syphilitique, encore inconnue aujourd'hui, se perd dans les siècles les plus reculés; qu'auxiliaire puissant de l'épidémie, la syphilis a été *découverte*, si l'on peut s'exprimer ainsi, par le fait des circonstances terribles qui avaient servi à mettre en relief ses véritables caractères, auxquelles venait en aide l'invention récente de l'imprimerie. Il n'en est pas moins bien établi que la *gonorrhée française*, ou blennorrhagie, n'a pas été postérieure à l'explosion de l'épidémie, qu'elle n'a pas pu être l'effet de la décroissance symptômatique de ce fléau; que partie essentielle du type syphilitique, elle a existé avec lui de toute antiquité; que pour avoir été mal appréciée et mal décrite, elle n'en pas été moins connue des auteurs anciens; qu'enfin dans ce que les Grecs appelaient γονόρρεια se trouvaient nécessairement compris les symptômes morbides qui constituent la blennorrhagie; qu'en un mot la syphilis, avec ses symptômes primitifs et secondaires, est aussi ancienne, comme l'ont dit certains pathologistes, que les actes vénériens et les maux qu'ils peuvent produire.

LA MALADIE SYPHILITIQUE EST VIRULENTE : IL N'Y A QU'UN SEUL VIRUS.

Les anciens, qui ne rattachaient pas les accidents syphilitiques à un principe commun, ont admis un grand nombre de causes pour expliquer les affections *vénériennes*, de quelque nature qu'elles fussent d'ailleurs. Leurs opinions sur l'hygiène les avaient amenés à penser qu'une continence très prolongée pouvait produire de fâcheux résultats; ils supposaient que la semence, amassée en trop grande quantité, s'altérait dans ses réservoirs, et qu'elle pouvait de là répandre dans l'économie comme une sorte de poison capable d'occasionner de graves accidents. C'est à cette opinion que l'on doit la théorie du *virus vitale et genitale* de Pline, théorie que nous avons vue reproduite au moyen âge. Ils attribuaient, d'un autre côté, une influence pernicieuse à l'abus des plaisirs de l'amour, et pour eux les écoulements uréthraux pouvaient dépendre d'un état d'épuisement et de prostration, qui mettait les malades dans l'impuissance de retenir le liquide séminal. Comme nous l'avons vu, Fallope avait trouvé là sa théorie de l'écoulement de semence (*profluvium seminis*), qui devint la gonorrhée dite virulente. Mais on considérait surtout comme cause occasionnelle des maux vénériens, l'action du flux menstruel des femmes. Les contes qui se sont propagés jusqu'à nous à ce sujet, remontent aux temps reculés de la science. Pline appelait les menstrues *maribus*

exitiales atque pestiferos menses (1), et Hippocrate avait dit qu'elles pouvaient, en se convertissant en pus, produire les bubons :..... *ut menses ipsi in pudendum procedant, suppurati facti ad partes super inguem* (ἐς τα ὑπὲρ τοὺ βουβῶνος) *juxtà lateris mollitudinem erumpunt*, etc., etc. (2). Depuis on a attribué à ce flux périodique une foule d'influences plus ou moins funestes, jusqu'à ce que Marcello ait été jusqu'à défendre expressément, pour les pansements, l'usage du linge qui avait servi aux femmes (3). Enfin, on arriva à regarder les affections vénériennes comme dépendant d'une certaine sécrétion humorale qui avait lieu dans le foie, et dont les parties génitales étaient l'émonctoire naturel. Ainsi, on trouve dans Guillaume de Salicet : « Cette maladie s'appelle bubon, et le plus souvent elle est le produit de la matière qui est chassée du foie et qui est tantôt froide et tantôt chaude » (*hæc ægritudo vocatur* BUBO, *et ut plurimum fit ex materiâ, quæ ab hepate expellitur, et ut aliquando calida et aliquando frigida* (4)). Ainsi, Lanfranc a écrit : « Souvent il se fait un apostème dans l'aine à cause des ulcères de la verge, parce que la descente des humeurs se fait vers ces lieux » (*sæpe provenit apostema in inguine propter ulcera virgæ, propterea quod est descensus humorum ad illa loca* (5)). Voilà quelles étaient au moyen âge les idées dominantes

(1) *Hist. nat.*, XXVIII, c. 6, 7.
(2) *De morbis mulierum*, l. I, 7, 9, p. 420.
(3) Obs. XI, publ. par Welsch, *Syll. obs. et cur. med.*, p. 40.
(4) *Chirurg.*, I. 42.
(5) *Pract.* III, doctr. II, c. 11.

sur la cause des maladies qui affectent les organes génitaux. De là à la théorie du *virus* il y a tout un abyme; il fallait l'épidémie du quinzième siècle pour le combler. On trouve bien dans quelques auteurs, et surtout dans ceux du treizième siècle, une certaine tendance à admettre un *état morbide contagieux;* la contagion alors était l'expression d'une certaine influence active s'exerçant d'un individu à un autre, et mise en jeu par le coït, influence dont les résultats n'étaient que le produit local de matières âcres et vénéneuses sécrétées accidentellement, et déposées sur les organes de la génération. Il y avait cependant à cette époque un progrès immense, puisqu'on avait secoué, du moins en partie, le joug et la doctrine des *quatre humeurs,* et l'on s'approchait de la vérité en cherchant dans certains états pathologiques des organes génitaux la cause matérielle des affections vénériennes. Ainsi Gordon, Guy de Chauliac, Jean de Gaddesden, Argelata, admettaient comme cause immédiate de ce que l'on appelait alors *passiones virgæ*, un état contagieux que l'on désignait par les mots vagues de *fœditas*, *immundities*, etc. Quoi qu'il en soit, on ne trouve de traces d'un principe virulent, indépendant des théories séminales, que dans quelques expressions que l'on peut recueillir çà et là; ainsi dans Gordon, qui parle de femmes, dont la matrice est pleine d'une sanie virulente (*quarum matrix est plena sanie et virulentiâ*) (1); dans Guy de Chauliac, qui signale des ulcères *virulents* à la verge et au col de la matrice, et enfin dans la satyre de Vulge-

(1) *Loco citato.*

rius contre le pape Boniface VIII, qu'il peint comme un débauché infâme et dont il a laissé ce portrait (1).

Hic vir decanus est, qui viri specie,
Non vir, sed *virus* est, virosa facie.

Ainsi tous les efforts de la science, aux siècles qui précédèrent l'épidémie, avaient pu seulement parvenir à localiser les affections des parties génitales; et les auteurs qui ont écrit sur ces maladies, tout en pressentant une influence morbide, qu'ils ne comprenaient pas, les attribuaient, comme je l'ai dit, à l'action locale de matières vénéneuses déposées sur les organes affectés.

L'attention éveillée par les accidents qui constituaient le *mal français*, devait se porter bientôt sur la cause réelle de l'épidémie; nous avons vu à quelles suppositions l'état des connaissances médicales a porté la plupart des auteurs contemporains. Mais au milieu de ce chaos de théories contradictoires, quelques médecins semblent avoir compris qu'un principe jusque là inconnu présidait au développement des affections vénériennes. Alexandre Benedetti donna au mot *virus* une signification qu'il n'avait pas encore eue avant lui : il en fit presque le principe même de l'épidémie, quand il dit que *parti de femmes prostituées il infecta le monde entier* (2). Mais jusque là il n'y a rien encore qui pose le fait d'une cause *sui generis*, du virus syphilitique enfin. Il

(1) *Magistri Vulgerii versus in Bonifacium VIII papam et mores cleri.* — Dans Eckhard : *Corpus historiæ medii ævi, a tempore Caroli magni, usque ad finem seculi XV.* 1723. 2 vol. in-folio, t. II, p. 1849.

(2) *De omnium a vertice ad plant. morb., etc.* 1525. L. XXVII. In-fol.

faut, tout en signalant ce que dit Paul Jovie (1) d'un virus qui, parti des organes génitaux, se glisse ensuite partout; et J. B. Théodosius d'une sanie virulente et subtile, et tellement maligne qu'elle pouvait corroder les os (2), indications qui peuvent approcher de très près de la vérité, mais qui n'ont encore rien de précis; il faut arriver à Fernel pour voir enfin établir la doctrine du virus. Pour Fernel, la maladie vénérienne est une affection occulte, contagieuse, se développant sous l'influence d'un poison ou virus, circonstance qui en fait une lésion *totius substantiæ, comme il arrive pour l'hydrophobie*. Dès ce moment l'existence du virus syphilitique est devenue irrécusable avec l'appréciation des accidents consécutifs que détermine sa présence dans l'économie; aussi généralement reconnue, fut-elle placée bientôt au dessus de toute discussion.

Quand l'intelligence des divers accidents qui constituent la maladie vénérienne eut fait admettre un principe virulent spécial, on voulut savoir quelle était la nature de ce virus. On vit éclore à ce sujet les théories les plus étranges et les plus contradictoires. Les uns le regardèrent comme acide, les autres comme alcalin, presque tous comme corrosif: ceux-ci le voulaient fixe, ceux-là volatil. Enfin, on dit qu'il était constitué par la présence d'animalcules.

Cette dernière opinion fut émise de nouveau dans ces derniers temps. Didier (3) avait dit qu'il pensait

(1) *Historiarum sui temporis, etc.*, t. IV. Lutetiâ, 1553.
(2) J.-B. Theodosii, *Medicinales epistolæ* LXVIII. 1553.
(3) *Dissertat. méd. sur les malad. vénér.* 7e édit., Par. 1710.

que le virus vénérien n'était autre chose que de petits vers vivants, qui produisent des œufs en s'accouplant, et qui peuvent aisément se multiplier comme font tous les insectes.

Un médecin distingué, qui a répandu tout récemment une vive lumière sur les recherches microscopiques, M. le docteur Donné a repris cette question et lui a prêté un instant toute l'importance qu'elle pouvait puiser dans l'habile sagacité de l'expérimentateur. M. Donné a trouvé dans le pus des chancres des animalcules ayant la forme du *vibrio-lineola*, mais il ne les a trouvés que dans les chancres du gland et de la vulve, et une fois dans un ulcère vénérien de la jambe, baigné d'une matière fétide, et offrant les caractères de la pourriture d'hôpital. Le pus du bubon inguinal n'a pas présenté de vibrions, et M. Donné a pu inoculer du pus chancreux à vibrions après avoir fait périr ceux-ci par de l'eau vinaigrée. La présence des animalcules dans le pus de certains chancres ne peut donc être considérée que comme accidentelle, c'est d'ailleurs aujourd'hui, je crois, l'opinion de M. Donné lui-même..... là, comme dans d'autres produits de sécrétion, elle est bien probablement le résultat de la décomposition.

Le virus vénérien n'existe pas sous la forme d'animalcules : aujourd'hui, pas plus qu'à la fin du quinzième siècle, on n'est éclairé sur sa nature. C'est un *poison morbide* qui jusqu'à présent n'a pas pu être soumis à l'analyse et qui échappe à notre appréciation.

Quoi qu'il en soit, la doctrine du virus, quelle que fût sa nature, a régné sans contrôle jusque au commen-

cement de ce siècle, et en même temps qu'elle, était admise sans opposition l'omnipotence du mercure pour combattre les affections syphilitiques. Ce n'est pas sans raison que je parle ici de ce fait de suprématie pratique, car c'est évidemment le point de départ de la réaction qui eut lieu contre la syphilis elle-même. C'est surtout de cette époque que datent les antagonistes du virus, Caron, MM. Jourdan, Richond, Desruelles, etc.

J'aurai encore l'occasion de discuter les arguments à l'aide desquels ils ont voulu soutenir leur doctrine : ceux-ci se représentent toujours à propos des diverses questions qui composent cette introduction. Il me suffit d'établir pour l'instant ce qui n'est plus guère révoqué en doute par personne : *que le virus syphilitique existe*, que son existence est plus que suffisamment démontrée par deux faits principaux : *la contagion, et sa puissance de reproduction* fidèle aux types primitifs.

Il existe une autre question la plus importante après celle de l'existence du virus, question déjà fort ancienne, mais qui aujourd'hui a été reproduite à peu près avec les mêmes termes ; cette question qu'il est dès lors indispensable d'examiner en détail, est celle qui consiste à savoir s'il y a un double virus, ou si celui du chancre est le même que celui de la blennorrhagie, etc.

Balfour en 1767, et surtout Duncan, et Tode, célèbre professeur de Copenhague, avaient déjà soutenu cette opinion, que la gonorrhée était comme le coryza par exemple, une simple phlegmasie de la muqueuse, et qu'elle ne dépendait pas de l'infection vénérienne

proprement dite; mais c'est à Benjamin Bell que l'on doit attribuer véritablement la popularité que cette doctrine acquit bientôt en Angleterre. Le chirurgien d'Edimbourg a posé en principe que la gonorrhée peut bien être le produit d'une inflammation virulente; mais qu'elle n'est jamais un accident dû au virus syphilitique. Cette théorie a eu un grand retentissement dans le monde médical, et elle compte encore aujourd'hui de nombreux partisans. Il est pourtant vrai de dire qu'elle était fondée sur des arguments dont la plupart n'étaient même pas soutenables, comme l'a démontré M. Sawrey (1), le compatriote du chirurgien écossais.

Les preuves que Bell a apportées à l'appui de sa théorie du double virus, sont de différente nature. Le but que je me propose ne me permet pas de les suivre pas à pas; cela m'exposerait à des redites inutiles; je ne m'attacherai qu'à résumer, pour les examiner ensuite, les principaux arguments pris dans les divers chapitres où cet auteur a traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne. Ces arguments peuvent se réduire à ceci :

Que le virus vénérien infecte l'économie, ce qui n'arrive pas, *dans presque tous les cas*, pour la gonorrhée;

Qu'il est très rare qu'une personne affectée de chancres, par exemple, donne la gonorrhée, et réciproquement qu'un malade qui a la gonorrhée transmette des chancres ou tout autre accident vénérien;

Que dans le cas où la gonorrhée et les chancres

(1) *Inquiry into some affects of the venereal poison.* — 1802.

sont observés en même temps, ces symptômes résultent de contacts différents ;

Que la suppression d'un écoulement ne produit jamais la syphilis constitutionnelle ;

Que la syphilis devrait être plus fréquente que la gonorrhée, si elles étaient le résultat du même virus, puisque les parties qui sont le siége des chancres, par exemple, sont plus facilement et plus longtemps en contact avec la matière virulente que l'urèthre, siége ordinaire de la gonorrhée ;

Que l'inoculation de la matière gonorrhéique n'a jamais produit de chancres ;

Qu'enfin, les remèdes qui réussissent contre la syphilis sont inutiles ou dangereux dans la gonorrhée.

Quand Bell avançait que la gonorrhée virulente n'est jamais suivie d'une infection constitutionnelle, il n'en était pas bien persuadé lui-même, puisqu'il a ajouté que cela ne devait s'entendre *que de la plupart des cas*. Cette réticence ôte toute valeur à l'argument, puisque, comme l'a dit M. Sawrey, s'il est démontré seulement une fois que la gonorrhée a été suivie de symptômes généraux d'infection syphilitique, il n'est plus permis de nier qu'elle soit le résultat du principe virulent de la syphilis ; mais outre que Bell avait pu se tromper dans un grand nombre de cas sur la nature de l'écoulement gonorrhéique, l'expérience plus complète de ces derniers temps permet de repousser comme totalement insuffisants les faits sur lesquels le chirurgien d'Edimbourg a fondé son opinion. Des observations dirigées dans un sens plus logique au-

torisent en effet à rattacher des accidents d'infection constitutionnelle à des symptômes d'infection primitive, séparés quelquefois des premiers par des périodes de trente et même quarante années, et Bell, entouré d'ailleurs des préventions que donne toute idée nouvelle, n'a pas suffisamment observé les cas où des accidents secondaires avaient pu succéder à une gonorrhée virulente, surtout s'il s'était écoulé un espace de temps considérable.

On ne saurait trop insister sur ce point, car c'est pour avoir méconnu cette vérité incontestable, que l'on a posé si légèrement ce principe que la blennorrhagie virulente ne donne jamais lieu à l'infection générale, principe qui a été reproduit de nos jours, lorsque l'on a dit que la blennorrhagie n'est pas un accident syphilitique.

Placé dans des conditions favorables pour observer le développement des phénomènes secondaires de la syphilis, j'ai pu constater, dans un grand nombre de cas, que l'infection générale n'avait eu pour point de départ qu'une blennorrhagie, et si mon opinion, avec les preuves que je donnerai plus tard à l'appui, pouvait paraître insuffisante, je pourrais invoquer au besoin celle de M. Baumès, qui a déclaré que les affections syphilitiques de la peau étaient très fréquentes comme résultat secondaire d'une infection qui n'avait eu pour accident primitif qu'un écoulement blennorrhagique (1). J'aurai occasion de démontrer plus tard cette vérité, et je puis dès à présent affirmer, contrairement à ce qu'a dit Bell, que la blennorrhagie peut, comme le chancre, produire cet état anormal que l'on

(1) *Loco citato*, p. 232.

a appelé syphilis constitutionnelle, et sous l'empire duquel certains éléments morbides prennent un cachet spécial qui appartient tout entier à la syphilis.

Hernandez, qui rédigea un code complet de la gonorrhée virulente, a cherché à expliquer par quelles raisons plus ou moins secrètes la syphilis a paru succéder dans quelques cas à un écoulement gonorrhéique. Il se trouve conduit à invoquer l'existence mystérieuse d'ulcères syphilitiques qui cachés au fond de l'urèthre ou au fond du vagin, expliqueraient suffisamment les phénomènes généraux observés! Nous verrons cette théorie reproduite plus tard, et je l'examinerai en parlant des *chancres larvés* de M. Ricord. Hernandez ajoute *que la personne qui donne la gonorrhée peut avoir pris récemment le virus syphilitique d'un chancre*, *et celle qui le prend le lui enlever sans qu'il en reste aucune parcelle dans la première.* Cela peut être ingénieux! Mais quand même le sens de cette phrase serait clair et précis, il n'y aurait là après tout qu'une hypothèse bien fragile qu'il faudrait laisser, sans la discuter, à côté de celle des ulcères larvés, si aujourd'hui encore elle n'était invoquée par des hommes sérieux, comme nous le verrons bientôt, pour expliquer des faits embarrassants; mais, comme j'aurai occasion de le dire, expliquer un fait par une supposition, ce n'est rien prouver.

Hernandez, tout en niant que la syphilis succède à la gonorrhée, a admis que le virus gonorrhéique peut envahir l'économie, mais qu'il ne produit pas alors les mêmes effets que le virus syphilitique. Il cite avant tout Vigarous, chirurgien de Montpellier, qui

regardait comme conséquence de l'infection gonorrhéique une foule de symptômes cutanés, des tumeurs cancéreuses, des gangrènes, des caries des os, des hyperostoses, des rhagades, des ulcères, qui détruisent les cartilages du nez, la membrane pituitaire, attaquent les parties solides et les font tomber en pourriture; et qui faisait résulter ces accidents d'une complication avec un vice goutteux héréditaire ou accidentel, un vice rhumatismal ou dartreux. On voit que le virus gonorrhéique, pour différer du virus vénérien, selon Hernandez, n'était pas un fléau moins redoutable pour l'humanité. Hernandez a modifié, il est vrai, le tableau un peu sombre de Vigarous; mais selon lui, ce virus pris par les lymphatiques produit des éruptions de toute espèce, des ophthalmies, et même la phthisie; du reste, ces accidents ne diffèrent de ceux que produit la syphilis que par la marche lente dans les uns et rapide dans les autres; l'infection gonorrhéique permet d'arriver à la vieillesse, tandis que la syphilis enlève rapidement ses victimes....

Le second argument des partisans du double virus repose sur cette proposition, que le chancre n'est jamais produit par la gonorrhée, et réciproquement. Je n'ai à examiner cette question, pour le moment, que sous le rapport de la contagion naturelle par le coït; j'y reviendrai tout à l'heure à propos de l'infection artificielle par l'inoculation.

Le fait de la transmission des chancres par la blennorrhagie, et *vice versâ*, ne pouvait s'établir que par l'observation, et comme il existait à l'époque où écrivait Bell un grand nombre de faits qui prouvaient la probabilité de cette transmission, cet au-

teur a pris soin de prévenir toutes les objections qui pourraient être faites à son système, en déclarant que si, dans quelques cas, une personne avait paru contracter des chancres d'une autre atteinte seulement de gonorrhée, c'est qu'elle les avait puisés en réalité à une autre source infectée du virus syphilitique. Ce procédé qui a été reproduit de nos jours est très commode, puisqu'il répond d'avance à toute contradiction pouvant résulter de l'expérience et de l'observation. Mais la précaution que Bell et ses imitateurs ont prise de rendre indiscutable le principe nouveau qu'ils introduisaient dans l'histoire de la syphilis, devient inutile devant la déclaration qu'ils ont faite eux-mêmes, savoir que si la gonorrhée produisait des chancres, ce n'était que très rarement, et devant des faits qui ne laissent aucun doute sur la production possible de phénomènes variés résultant d'une même infection. L'exemple le plus étonnant et aussi le plus péremptoire de cette diversité de symptômes, est le fait qui a été cité tant de fois et que l'on trouve consigné dans l'ouvrage du même Vigarous : « Six jeunes gens, liés par l'amitié la plus étroite, au sortir d'un souper très peu frugal, eurent tour à tour commerce avec la même fille, qui leur donna la vérole à tous. Elle se manifesta chez quelques uns avec les mêmes symptômes ; chez les autres par des symptômes différents. Le premier et le quatrième (suivant l'ordre dans lequel ils se présentèrent pour être traités), prirent des chancres et des poulains ; le second et le troisième prirent chacun la chaudepisse ; des deux autres, l'un prit un chancre, et le sixième prit un seul poulain. » Si l'on veut ex-

pliquer ce fait par l'hypothèse dont Bell s'est servi, il faut supposer que la fille dont parle Vigarous était infectée d'un triple virus qui a pu produire trois sortes de phénomènes différents, chancres, chaudepisse et poulain! Mais cela admis, comment expliquera-t-on cette bizarrerie singulière, qui fait que l'un va puiser à la source des chancres, pendant que l'autre va s'infecter au foyer gonorrhéique, etc.? Pourquoi de ces jeunes gens s'exposant aux mêmes chances de contagion, celui-ci est-il affecté de symptômes que l'on ne retrouve pas chez celui-là? Pourquoi, enfin, n'ont-ils pas tous eu des chancres, des poulains et la chaudepisse? Les adversaires de l'unité virulente de la syphilis ont ainsi trouvé commode de supposer des causes d'infection différentes, quand les produits étaient différents eux-mêmes.

Les faits de ce genre sont devenus très nombreux, et il n'y a pas un médecin aujourd'hui qui n'ait eu occasion de voir des cas dans lesquels deux individus infectés à la même source, avaient contracté l'un une blennorrhagie, et l'autre un chancre. Ils sont sans réplique, et contre l'opinion de Bell, et contre celle de Hernandez, qui ne regardait l'existence d'une ulcération du canal de l'urèthre, dans les blennorrhagies, que comme un accident fort rare, et d'ailleurs tout à fait accessoire à l'écoulement gonorrhéique.

On sait que ce dernier a cherché à établir par les travaux anatomiques de Morgagni, de W. Hunter, de Frank, que l'on n'avait jamais, ou du moins que très rarement, trouvé des traces d'ulcérations dans le cas de gonorrhée, et qu'il en a conclu que celle-ci n'était pas due au virus syphilitique, dont la nature était essentiel-

lement ulcérante. Le fait de la rareté est vrai, mais les conclusions que Hernandez en a tirées ne sont pas exactes ; il aurait pu, dans ce cas, comme il l'a fait pour expliquer la syphilis constitutionnelle, après la blennorrhagie, avoir recours à l'existence de chancres mystérieux, de chancres *larvés*, c'est d'ailleurs ce qu'a fait tout récemment un de nos savants collègues, M. le docteur Ricord, dont je me trouve naturellement conduit à examiner la doctrine.

La théorie de M. Ricord (1) est à peu près celle de Bell et de Hernandez ; comme pour eux elle repose sur ce principe que la syphilis se présente toujours sous la forme de chancres. Comme eux, et surtout comme Hernandez, M. Ricord admet que la blennorrhagie n'est pas syphilitique, parce qu'à l'inoculation, elle ne produit pas le chancre ; que toute manifestation de la syphilis autre qu'une ulcération, dépend d'un chancre, qu'on peut ne pas voir, d'un chancre *larvé*, à moins que la personne *qui donne la gonorrhée ait pris récemment le virus syphilitique d'un chancre*, *et que celle qui la prend lui enlève ce virus*, *sans qu'il lui en reste une seule parcelle* (2). En résumé, on retrouve dans Hernandez toutes les opinions, tous les arguments de M. Ricord, et si je le fais remarquer ici, ce n'est pas que je veuille refuser à notre collègue le mérite qui lui appartient. Ce n'est pas qu'il n'y ait à mes yeux une grande différence entre l'exagération et les contradictions de Hernandez, et la doctrine si bien posée, au moins en appa-

(1) *Traité pratique des mal. vénériennes, etc.*, in-8, 1 vol. Paris 1838.

(2) *Essai analytique contre la nature syphilitique de la gonorrhée*, ch. II, art. 2, 4, 9.

rence, de M. Ricord; mais avant d'examiner si cette doctrine est réellement aussi exacte qu'elle semblerait devoir l'être, appuyée qu'elle se trouve sur des expériences minutieuses, et défendue par un homme aussi distingué, j'ai voulu détruire en passant un mauvais argument, que j'ai entendu répéter trop souvent; j'ai voulu établir que M. Ricord a prêté l'appui de son expérience et de son talent aux opinions émises par les partisans du double virus, et qu'entre les doctrines que je défends et les siennes, le reproche d'être *surannées*, est devenu au moins inutile.

C'est l'inoculation qui fait la base de la doctrine de M. Ricord. Elle consiste pour lui dans l'insertion sur le malade de la matière virulente, prise sur ce malade lui-même. Par là il a voulu surtout démontrer deux choses : que la syphilis est virulente; que tel symptôme est ou n'est pas syphilitique.

La syphilis, en vérité, se présente avec des caractères si tranchés, et avec des conditions si spéciales, qu'il semble que toute démonstration expérimentale soit inutile pour établir sa nature virulente. Devant tant de faits, aujourd'hui bien constatés, personne ne doute plus de l'existence du virus. Mais en admettant un instant qu'il n'en soit pas ainsi, l'inoculation, telle que l'entend et la pratique M. Ricord, peut-elle réellement être invoquée pour preuve? Je n'hésite pas à dire non, et pour deux raisons principales, c'est qu'elle peut échouer, comme M. Ricord en convient lui-même, alors qu'il y a évidemment syphilis; que d'un autre côté, quand même elle réussit, elle ne prouve rien.

L'inoculation peut échouer... aussi M. Ricord, après

avoir posé le principe que le chancre seul produit le chancre, répond aux expériences négatives de Bru, que s'il n'a obtenu aucun résultat, c'est qu'il a opéré sur des symptômes syphilitiques qui n'étaient plus dans les *conditions nécessaires* pour communiquer l'infection.

Ainsi le chancre produit le chancre, mais à de certaines conditions : il faut qu'il soit dans la période de progrès, ou de *statu quo ;* il faut que l'opération soit bien faite. D'après cela qu'une expérience ne réussisse pas, il est impossible d'en faire un argument contre l'inoculation, et contre la doctrine dont elle est la base essentielle ; puisqu'il n'y a plus de raisonnement possible contre un adversaire qui a pris soin de se retrancher d'avance dans ces deux objections inexpugnables : ou le chancre n'était plus inoculable, ou il a été mal inoculé. Mais pour établir arbitrairement des principes aussi absolus, il fallait poser les limites dans lesquelles ils sont applicables. Il fallait dire jusqu'où peut s'étendre la période d'inoculabilité du chancre ; à quels signes on peut reconnaître ce caractère si important. Malheureusement cela était impossible, et toutes les considérations dont on a pu entourer ces hypothèses, se réduisent à ceci : la période de progrès ou de *statu quo*, c'est à dire le temps pendant lequel un chancre est inoculable, dure tant que se manifeste la faculté de l'inoculer ; les signes qui peuvent faire reconnaître la période de réparation, c'est à dire le temps pendant lequel le chancre ne peut plus être inoculé, sont..... la non inoculabilité.

Ainsi, non seulement la preuve peut manquer,

alors même qu'il y a évidemment syphilis, mais encore, il n'y a pas de démonstration possible. Si l'inoculation réussit, pour reconnaître le caractère de la pustule inoculée, il faudra quoi ? Une inoculation nouvelle, et ainsi jusqu'à l'infini. Et qu'on n'objecte pas que le fait même du développement de cette pustule inoculée est la preuve ! car toute inoculation peut produire une pustule quelconque. Or, pour qu'elle soit caractéristique, il faut qu'elle soit *inoculable.*

Mais j'accorde qu'à part son inoculabilité, la pustule inoculée présente évidemment les caractères que ne reconnaît pas, au moins en partie, M. Ricord, mais qui à mes yeux, comme à ceux de la plupart des praticiens, suffisent pour établir un cachet spécial : en vérité, cela prouvera-t-il quelque chose ? que peut-on conclure d'une pareille expérience faite du malade sur lui-même ? est-ce qu'il n'y a pas des faits nombreux qui prouvent qu'une plaie quelconque, tout accidentelle, pratiquée sur une personne actuellement affectée de syphilis, peut se convertir en ulcère *caractéristique* ? n'a-t-on pas vu souvent des morsures de sangsues se convertir dans ce cas en autant de chancres ? Pour mon compte, j'en ai observé plusieurs exemples, dans lesquels les subtilités hypothétiques que l'on a invoquées comme explications, ne sont pas admissibles. Si donc, une lésion non spécifique peut dans ces circonstances se convertir en chancre, et c'est un fait inconstestable, il n'est pas permis de faire servir d'une manière absolue l'inoculation sur l'homme infecté, à la démonstration de l'existence du virus.

Je sais bien qu'au point de vue de M. Ricord les

choses ne sont pas envisagées ainsi, que pour lui le chancre est une affection purement locale d'abord; mais outre que cette manière de voir est en opposition avec l'observation et notamment avec les faits dont je viens de parler, cette inoculation alors équivaut à celle que l'on serait assez hardi pour pratiquer sur l'homme sain.... Mais je touche ici malgré moi un point que je ne veux pas aborder : à chacun sa conviction.

L'inoculation, comme l'entend M. Ricord, n'a donc aucune valeur pour démontrer l'existence du virus syphilitique. Heureusement la nature de la syphilis se traduit d'elle-même par le cachet imprimé à ses symptômes et surtout par les effets de la contagion naturelle; et enfin la seule inoculation qui puisse être regardée comme une preuve absolue, c'est celle que personne ne saurait se permettre, mais dont l'observation a présenté plusieurs exemples; je veux parler de l'inoculation sur l'homme sain. On en trouve plusieurs cas dans les auteurs, sans parler de celle que se pratiquèrent eux-mêmes, il y a plus de vingt ans, plusieurs de nos collègues, égarés par une fausse doctrine, et entraînés par un zèle mal entendu. J'en ai observé plusieurs cas remarquables dont un chez un jeune chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans dont je rapporterai plus loin l'histoire, et qui en accouchant une femme infectée contracta la syphilis par une petite plaie qu'il avait au bout du doigt, et deux autres plus remarquables encore, fournis par deux médecins distingués de Paris, qui l'un et l'autre se piquèrent en pratiquant une opération à un individu affecté. Après avoir été atteints

d'une angioleucite, ils éprouvèrent pendant plusieurs mois les symptômes d'une syphilis constitutionnelle, symptômes qui se présentèrent dans les deux cas avec une gravité insolite qui rappela à ceux qui assistaient les patients les descriptions de l'épidémie du quinzième siècle. Je reviendrai plus tard en détail sur ces faits.

Si maintenant nous examinons l'inoculation de M. Ricord comme moyen de diagnostic, il faut rappeler encore que notre collègue a posé en principe que la seule forme par laquelle se traduit la syphilis primitive est la forme ulcéreuse; que le chancre seul produit le chancre. Or, toutes les fois que l'inoculation aura donné lieu à la pustule caractéristique, la maladie devra être un chancre. Ici la conclusion est rigoureuse, absolue; et s'il se présente un seul fait qui établisse évidemment que le chancre a pu être produit par ce que M. Ricord appelle le muco-pus, ce fait bien constaté détruira sans retour l'hypothèse qui sert de base à cette opinion. M. Ricord a prévu ce cas, et il a tout concilié, de même que nous l'avons vu tout à l'heure opposer aux expériences négatives de Bru les fautes de l'opération : il expliquera aussi les expériences positives de Hunter et celles de Harisson : si Hunter a paru produire un chancre par le muco-pus blennorrhagique, c'est qu'il existait dans les organes où avait été pris le muco-pus une ulcération qui avait échappé à l'observation de l'expérimentateur, et qui avait imprimé à l'inoculation son caractère syphilitique. C'est la théorie du *chancre larvé*, argument préalable qui ne laisse, à la rigueur, aucune ressource à la contradiction. Ici la question est grave;

il ne s'agit plus seulement d'une opération au moins inutile, comme dans l'inoculation pratiquée pour prouver l'existence du virus vénérien; il s'agit du point le plus important en matière de syphilis. Si M. Ricord se trompe, ce n'est plus seulement une expérience de moins, expérience dont on peut se passer d'ailleurs ; c'est une erreur funeste. D'abord tout ce que j'ai dit tout à l'heure de l'inoculation elle-même, de ses incertitudes, de son peu de valeur absolue, est applicable à la question du diagnostic. Mais en nous mettant ici au point de vue du diagnostic pur et simple du chancre, voyons-nous que l'inoculation prouve d'une manière complète et positive la spécificité syphilitique de certaines ulcérations? Un seul mot doit nous convaincre du contraire. M. Ricord a admis lui-même en répondant à Bru, que certains accidents parfaitement syphilitiques pouvaient ne plus ou ne pas être inoculables; or, cette hypothèse une fois admise, on devra, sous peine d'encourir le danger de se tromper gravement, hésiter toujours dans les cas où l'inoculation n'aura pas réussi, puisqu'on pourra toujours craindre d'avoir affaire à un des cas dont a parlé M. Ricord.

Mais puisque nous envisageons l'inoculation comme moyen de diagnostic entre les différents accidents primitifs, voyons, si en l'acceptant telle que M. Ricord nous la donne, elle prouve réellement ce qu'il veut démontrer, ou si au contraire les interprétations auxquelles elle le conduit, ne sont pas contredites par les faits de contagion naturelle et même d'inoculation.

Ainsi, suivant M. Ricord, toutes les fois que soit

par suite d'un contact naturel, soit par le fait d'une opération quelconque, le liquide blennorrhagique aura produit un chancre, il existait dans les profondeurs de l'organe infectant un chancre mystérieux qu'il n'a pas été possible d'apprécier. C'est ainsi qu'il faut expliquer l'expérience de Hunter, l'observation de Vigarous et tous les autres faits analogues.

Quels sont donc les arguments à l'aide desquels M. Ricord appuie cette opinion. Chez l'homme les cas de chancre dans le canal de l'urèthre accompagnant une blennorrhagie, sont excessivement rares, tout le monde le sait, et cette rareté devient une exception, comparée à la fréquence de la blennorrhagie. D'un autre côté, les cas de syphilis constitutionnelle après une blennorrhagie sont très communs, et c'est ce que je démontrerai plus loin par des relevés statistiques. Comment donc reconnaitre s'il y a ou non chancre dans le canal? Serait-ce par hasard parce que la blennorrhagie est aiguë, douloureuse? mais tous les jours l'observation signale des cas de syphilis constitutionnelle après la blennorrhagie la plus bénigne. Qu'est-ce donc qui a conduit M. Ricord à croire au *chancre larvé?* c'est *l'inoculation;* mais nous avons vu tout à l'heure qu'il y a des conditions difficiles à saisir pour qu'elle réussisse, et quand elle échoue, M. Ricord en conclut qu'il n'y a pas syphilis. Est-ce que l'on n'est pas en droit de lui dire ce qu'il a dit à Bru, qu'il a opéré sur des symptômes syphilitiques qui n'étaient pas ou qui n'étaient plus dans les conditions nécessaires pour communiquer l'infection. C'est une objection d'autant plus précieuse qu'elle appartient à M. Ricord, et elle subsistera tant qu'il ne nous aura

pas dit quel est le terme moyen vrai du temps pendant lequel les phénomènes syphilitiques sont inoculables, etc.

Mais si chez l'homme, il peut n'être pas possible de constater dans le canal de l'urèthre s'il y a ou non un chancre larvé, il y a des cas où l'examen a pu être aussi complet qu'on peut le désirer. Ainsi on voit tous les jours un malade venir se plaindre d'avoir pris un chancre avec une femme qui n'a rien, dit-elle, et qui ne demande pas mieux que de se soumettre à un examen. L'investigation faite, on reconnait souvent qu'il n'y a pas trace de chancre, et l'on ne retrouve qu'un muco-pus plus ou moins abondant. Ces faits se sont présentés à l'observation de tous les médecins ; pour ma part j'en ai constaté un assez grand nombre. M. Ricord objecte qu'on n'a pas su reconnaître le chancre, et il cite des cas dans lesquels une femme reconnue parfaitement saine par son médecin, lui a offert une ulcération bien évidente au col. Il en a publié une observation qui sous ce rapport ne laisse rien à désirer. Mais ce n'est pas un argument qu'il soit possible d'admettre pour tous les cas, car il n'est pas permis de supposer que toutes les fois le chancre aura été méconnu. D'ailleurs, il y a telle circonstance dans laquelle il n'est pas permis de mettre en doute les soins et l'habileté de l'examinateur. Je me rappelle avoir cité à M. Ricord des femmes qu'il avait visitées lui-même dans des cas analogues et chez lesquelles il n'avait rien trouvé ; il en est convenu avec toute la franchise qui lui appartient d'ailleurs, et il n'a pas hésité à penser que lui-même, malgré son habitude, il avait pu ne pas retrouver le chancre, caché dans les

replis du vagin. Et dans tous les cas, plutôt que d'admettre un fait auquel il ne peut pas croire, et qui est en contradiction flagrante avec sa doctrine, il aime mieux penser avec Hernandez que l'individu qui a contracté le chancre, a absorbé le virus déposé par un autre qui l'avait précédé plus ou moins longtemps auparavant, virus dont la femme n'avait reçu aucune atteinte. Avec de pareilles suppositions, on peut tout expliquer, mais on court le risque de ne pas convaincre. Pour ma part, j'aime mieux croire ce que l'observation me montre d'une manière toute simple et claire, que le *muco-pus* de la blennorrhagie peut produire le chancre. Cette opinion, sanctionnée par l'expérience, pourrait d'ailleurs invoquer à son aide l'inoculation même de M. Ricord. Ainsi pour ne pas revenir sur les expériences de Hunter, expériences qui pour moi subsistent dans toute leur force, malgré l'argumentation de Hernandez, je rappellerai qu'un interne distingué des hôpitaux, M. de Castelnau (1), a publié un fait authentique dans lequel l'inoculation du mucus purulent blennorrhagique, entourée de toutes les précautions possibles, a cependant eu pour résultat (et résultat fâcheux) la pustule caractéristique. Ajoutons que M. Ricord a rapporté lui-même plusieurs exemples analogues; six fois en pareil cas il a obtenu la pustule caractéristique, et quatre fois il lui a été impossible de trouver la moindre raison d'admettre le chancre inappréciable, qu'il a admis cependant. Or, en appliquant ici ce principe, qu'en fait d'expériences un seul fait affirmatif bien constaté doit l'em-

(1) *Recherches sur l'inoculation*, brochure in-8, 1841, p. 30.

porter sur tous les faits négatifs qu'on lui oppose, ce qui précède me suffirait pour en conclure qu'ici la théorie de l'inoculation est en défaut.

Mais quand on fonde une doctrine médicale sur la pathologie artificielle, il faut à cette doctrine une sanction, sans laquelle elle ne peut avoir qu'une autorité incomplète, c'est la comparaison des résultats obtenus avec ceux que présente la pathologie naturelle, et cela est principalement nécessaire quand il s'agit d'une affection aussi grave et surtout qui a été l'objet d'autant de controverses que la syphilis. M. Ricord, réduisant pour ainsi dire toute la science syphilitique uxa règles de l'inoculation, aurait dû peut être, avant de proclamer l'omnipotence de ses doctrines, s'assurer par des observations comparées, si l'inoculabilité est en rapport constant avec la propriété contagieuse naturelle; si alors même que le chancre n'est plus ou n'est pas inoculable, il avait pu cependant donner lieu à l'infection syphilitique par les voies naturelles de contagion. Et en effet, quand bien même le muco-pus blennorrhagique ne serait jamais inoculable, pourquoi donc M. Ricord serait-il en droit d'en conclure que la blennorrhagie n'est pas syphilitique, quand il y a d'autres symptômes, la pustule plate par exemple, qui ne peut pas être inoculée, et qui cependant est bien évidemment, quoi qu'on en ait dit, non seulement un symptôme syphilitique, mais souvent un symptôme primitif.

Ainsi cette fois encore l'inoculation n'a pu atteindre le but que s'était proposé M. Ricord; c'est à dire prouver que le chancre seul peut produire le chancre, et que conséquemment le chancre

est seul symptôme vrai de la syphilis. Les résultats contradictoires obtenus par Hunter, par M. de Castelnau, par M. Ricord lui-même; la variabilité des symptômes produits ; l'inutilité de certaines expériences, tout prouve que l'inoculation est un moyen incertain dans lequel il n'est pas permis d'avoir foi, par cette raison surtout, raison toute puissante pour moi, qu'il est loin d'être démontré qu'elle soit dans ses effets en rapport avec la contagion naturelle, qu'elle est d'ailleurs impuissante à expliquer. C'est donc une erreur que d'en conclure que le chancre est seul le symptôme caractéristique de l'infection syphilitique.

Malgré les résultats cliniques sur lesquels M. Ricord fonde son système, il est permis d'affirmer que le seul diagnostic vrai et utile des affections syphilitiques doit être puisé dans une connaissance approfondie des symptômes de l'infection naturelle, dans l'étude assidue des caractères qui les distinguent, de leur marche, des circonstances qui président à leur développement, enfin dans l'expérience et l'observation, et non dans les résultats d'opérations inutiles, quand elles ne sont pas dangereuses.

Les expériences faites pour éclairer la question du principe syphilitique, devaient tendre à la localisation de ce principe, en prétendant le rendre appréciable par la voie du fait. Cette tendance est résumée complètement par la doctrine de M. Ricord. Notre collègue a fini par croire que tout le secret de la syphilis était là, et faisant le but de ce qui n'était qu'un moyen d'abord, il a pour ainsi dire mis toute la science syphilitique à la pointe d'une lancette. Je

sais que M. Ricord a fait de nombreuses expériences, qu'il a pu les varier à l'infini, et que, sur le grand théâtre où il a pris une place remarquable par l'activité de ses travaux et l'éclat de son enseignement, il a pu réunir tous les éléments possibles d'une conviction rationnelle : cependant je dois le dire, il s'est trompé ; il n'a plus envisagé la syphilis que sous une seule de ses faces, et à force d'expérimenter, il a fini par oublier que l'infection syphilitique n'est pas réductible aux proportions d'un fait expérimental.

Depuis que les doctrines de M. Ricord ont pris rang dans la science, il a paru à propos des importantes questions qu'elles soulèvent, un livre remarquable écrit par M. Baumès de Lyon (1). Tout en accordant une juste et large part d'éloges à M. Ricord, l'auteur a démontré que sur plusieurs points l'inoculation ne prêtait pas le moins du monde aux conclusions que l'on a cru devoir en tirer. Jusque-là je suis d'accord avec lui, comme je partage ses opinions sur l'incubation du virus, sur la réaction locale de l'infection syphilitique, sur l'identité des symptômes secondaires arrivant soit après le chancre, soit après la blennorrhagie. M. Baumès se fondant toutefois sur l'*inoculabilité*, a établi en principe que la blennorrhagie n'était pas une manifestation de l'empoisonnement syphilitique, et il a reproduit la théorie du double virus, entée sur les argumentations de Benjamin Bell, et sur les aperçus pratiques de M. Ricord. Je ne pourrais que répéter ici ce que j'ai dit plus haut, je me de-

(1) *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, 2 vol. in-8, 1840.

manderai seulement comment M. Baumès peut admettre l'existence d'un virus blennorrhagique distinct de celui du chancre, quand il dit (1) : « On peut dès lors prévoir *la plus grande similitude* entre les symptômes constitutionnels qui sont la suite de l'une et de l'autre de ces maladies (blennorrhagie et chancre)... ? Nous verrons que la modification générale, sous l'empire de laquelle se manifestent les phénomènes d'infection, que l'on a appelés secondaires, constitue un des caractères essentiels des affections virulentes, et que cette modification se traduit nécessairement par des symptômes spéciaux; or, si dans les deux maladies dont il est parlé, les symptômes constitutionnels sont parfaitement semblables, c'est qu'ils sont la manifestation d'une modification générale identique, c'est que cette modification est le résultat du même virus. Il est vrai que M. Baumès ajoute (2) : « et en effet l'expérience prouve que la différence entre ces symptômes gît *non dans leur nature*, mais seulement dans leur degré d'intensité, dans leur gravité et dans leur siège qui, après la blennorrhagie, s'étend généralement à moins de tissus, à moins d'organes, qu'après le chancre. » Cette distinction a pu sembler commode pour établir une différence quelconque entre les deux affections : mais elle repose sur des données qui sont virtuellement contredites et par les faits et par l'observation. Ainsi nous verrons dans la suite de cet ouvrage que les syphilides affectent les mêmes formes, la même

(1) Dejà cité : première partie, p. 259.
(2) *Id.*, p. 257.

intensité après la blennorrhagie comme après le chancre.

M. Baumès a admis, toujours dans le but de distinguer la blennorrhagie du chancre, que l'une ne produit jamais l'autre, sauf les cas de chancre larvé! Cependant il a admis d'un autre côté que le virus chancreux peut dans certains cas donner lieu à une blennorrhagie qui se comportera dans sa marche, dans ses développements, dans son mode de contagion, comme la blennorrhagie dite virulente. Si le chancre est le produit absolu du virus syphilitique, le *signe univoque* de l'infection, comment se fait-il qu'il ne détermine pas exclusivement et toujours un chancre, et que dans certaines circonstances il communique un écoulement blennorrhagique, *qui n'est pas le résultat simple de l'irritation?* Un virus, quelque degré d'intensité qu'on lui suppose, ne peut pas produire un phénomène spécial à un autre virus, et nous verrons que c'est dans un autre ordre d'idées qu'il faut chercher la raison de ce phénomène, qui n'a rien de plus simple ni de plus naturel quoi qu'on en ait dit, que la production du chancre par la blennorrhagie. Du reste, l'ouvrage de M. Baumès est empreint d'un grand esprit d'observation, et c'est certainement un de ceux qui méritent le plus de fixer l'attention parmi les travaux modernes.

Il me reste maintenant à mettre en regard des théories diverses sur le virus que je viens de passer en revue, ce que l'histoire de la syphilis m'a offert de conforme à l'observation, ce que je crois être la vérité.

Bien que spéciale dans sa forme, bien que présen-

tant des caractères qui lui appartiennent en propre, la syphilis n'est cependant pas tellement isolée dans le cadre nosologique que l'on ne puisse la rapprocher de maladies plus ou moins analogues, unies entre elles par des liens communs. Il importe donc avant tout, pour avoir une juste idée de la nature de la syphilis, de l'étudier au milieu de ces affections, de voir quels caractères lui sont communs avec elles, quels sont ceux par lesquels elle en diffère. Cette étude est indispensable, non pas pour avoir la clef de tous les mystères qui l'entourent, mais au moins pour éviter d'aller chercher des explications qui ne font qu'ajouter au doute et à l'incertitude qui existent déjà.

La syphilis appartient à la classe nombreuse des maladies virulentes, *des poisons morbides;* elle offre les traits principaux et caractéristiques qui distinguent ces affections. C'est parce qu'on les a perdus de vue que certaines théories sont allées chercher leurs preuves, récusables d'ailleurs, dans des pratiques extraordinaires, alors qu'on les trouvait toutes faites, toutes établies par la simple observation.

D'un autre côté, il importe, avant d'aller plus loin, de dire quelques mots de certains principes généraux, que je me propose de développer ailleurs, et dont une partie trouve ici son application.

Dans un fait pathologique, il y a deux éléments sur la valeur relative desquels les médecins n'ont pas certainement assez fixé leur attention : *la cause et l'individualité.*

Ainsi on s'occupe beaucoup de savoir le siège, l'é-

tendue du mal, etc., et à peine s'enquiert-on du tempérament du malade, de sa constitution, de ses antécédents, de ses habitudes; et cependant le plus souvent tout est là.

Dans le plus grand nombre des cas, pour les maladies *non spécifiques* par exemple, la cause n'est rien; c'est une étincelle qui s'éteint à l'instant, ou qui allume un incendie que rien n'arrête, suivant certaines conditions individuelles. Ici l'individualité est presque tout; la cause, je le répète, n'est presque rien.

Dans d'autres circonstances au contraire, alors qu'elle est *spécifique*, la cause acquiert une valeur très grande : mais, remarquons-le bien, c'est qu'ici la cause et la maladie ne font qu'un; la cause, c'est le mal lui-même. Oh! alors elle a une double importance : celle qui peut s'attacher à l'affection même, et celle que lui donne la spécificité. Dans ce cas, et cela est un fait nécessaire, l'individualité n'a de valeur que secondairement; mais, néanmoins, elle est loin de s'effacer complètement; et il ne faut pas perdre de vue ce point capital, elle conserve une grande importance, car elle est appelée encore à jouer un grand rôle dans la manifestation symptômatique des effets spéciaux de la cause. Ce fait sur lequel l'expérience m'a fait une loi d'insister, ce fait est grave, et il mérite d'autant plus l'attention et l'intérêt de la science qu'il peut conduire à l'appréciation d'un grand nombre de phénomènes mystérieux, jusqu'à présent inexplicables.

Ces considérations sont, comme nous allons le voir, applicables à la syphilis, et si on les prend pour

base de l'étude de cette maladie, on peut avoir l'espoir d'arriver à ce but doublement utile; d'expliquer certains phénomènes regardés comme extraordinaires, et de les faire rentrer dans les lois de la pathologie générale.

La syphilis appartient, comme je l'ai dit, au groupe des maladies dites virulentes, dont les caractères principaux sont :

1° De reconnaître pour cause un principe spécial, un, toujours le même, se traduisant par des symptômes qui sont toujours les mêmes aussi, à la forme ou l'intensité près; c'est ce principe que l'on a appelé *virus* ou *poison morbide ;*

2° De se propager par voie de contagion;

3° De présenter toujours entre le moment de la contagion et l'époque de la manifestation des phénomènes, une période plus ou moins longue, mais constante, dite d'incubation;

4° D'attaquer l'économie tout entière et d'y produire une modification plus ou moins marquée, plus ou moins durable.

La syphilis reconnaît pour cause un principe unique, *sui generis*, toujours le même, et se traduisant par plusieurs manifestations symptômatiques qui portent avec elles un cachet spécial.

C'est ce principe que l'on a appelé *virus :* je n'entends pas par là une substance actuellement saisissable, susceptible d'être soumise à l'analyse chimique ou à l'investigation du microscope, une *chose* qui se mêle au sang et aux humeurs, circule dans l'économie et peut à sa guise se cacher dans quelque coin de l'organisme ou se montrer tout à coup, ainsi

que l'entendaient Astruc, Bell, Swediaur, etc.? Je crois que rien ne justifie ni n'autorise cette interprétation théorique de la syphilis, et malgré l'autorité des grands noms qui l'ont appuyée, il faut rejeter cette espèce d'*individualité* du virus, avec la série d'action qu'on lui a attribuée. C'est, comme l'a dit Hunter, un *poison morbide*, c'est à dire *cet inconnu* qui, renfermé dans le produit d'une maladie spéciale, jouit de la propriété remarquable de produire une maladie semblable, en modifiant l'économie tout entière. Pour expliquer le mode d'action de ce virus, Hunter a attribué à ce *poison* la faculté d'exercer sur les tissus vivants une irritation qui lui est propre, de déterminer une inflammation particulière à cette irritation, d'où résulterait une matière spéciale capable de déterminer à son tour la même série de phénomènes. Je n'examinerai pas cette théorie d'appropriation, que Barthez a soutenue aussi : si l'on pouvait suivre dans ses développements intimes l'action du virus syphilitique, et la soumettre au joug de l'analyse, la nature et l'essence de ce principe inconnu auraient cessé d'être des mystères impénétrables. Il en est du poison de la syphilis comme de celui de la variole, par exemple : le développement de l'intoxication spéciale produite par ce dernier, n'est appréciable que par les symptômes qui la traduisent. Mais ces symptômes sont le résultat de l'action morbide du virus sur l'économie, et il n'a pas encore été donné à l'intelligence humaine de trouver comment un principe contagieux admis par l'organisme, sans lésion appréciable, a bientôt envahi l'économie tout entière; en

vertu de quelles lois immuables il réagit sur certains organes avec une forme morbide déterminée et certaines phases de phénomènes inévitables! Là est aussi tout le secret du virus syphilitique.

Le virus syphilitique est donc un *poison morbide* agissant sur l'économie avec les phénomènes d'intoxication qui appartiennent à tous les poisons de ce genre; il envahit tout l'organisme, et agit en vertu de conditions qui lui sont propres et qui constituent sa spécificité.

Son véhicule est la matière spéciale, produite sous forme de pus, ou de mucus purulent par les parties qui sont elles-mêmes le siége de lésions syphilitiques; ce produit a été nommé à juste titre matière virulente. On a admis quelquefois cette dénomination seule en rejetant le mot virus pour en conclure à la localisation des symptômes syphilitiques, ce qui est une hypothèse insoutenable, ou pour suppléer *au vague que le mot virus laissait dans les esprits*, ce qui est un non sens, puisqu'alors elle signifie exactement la même chose ni plus ni moins. L'existence d'un *virus* distinct, admise dans le sens que Hunter lui a assigné, ne permet ni le doute ni l'incertitude, et elle résulte évidemment des faits, comme le mot poison morbide est l'expression exacte de ce qui se passe dans l'infection syphilitique.

La matière virulente agit comme le véhicule de tous les poisons morbides. Elle est à la syphilis ce que le vaccin est à la vaccine. Elle est susceptible de se transmettre par contact ou par inoculation, mais elle manifeste toujours son action après *une incubation plus ou moins prolongée.* Elle amène dans

toute l'économie une modification spéciale et dans sa cause et dans ses effets. C'est ici surtout que l'on trouve le cachet particulier de la syphilis. C'est par cette modification de l'économie qu'elle diffère des autres poisons morbides auprès desquels on peut, on doit la grouper Ainsi le virus variolique, le virus vaccin, par exemple, ont pour effet de déterminer une intoxication d'où résultent inévitablement des séries de phénomènes qui ne varient que par leur intensité, mais qui parcourent des phases que l'on peut appeler fatales, après lesquelles il semble que le poison ait perdu toute son influence sur l'économie; ou plutôt, s'il reste quelque chose de cette influence, c'est dans la préservation presque constante de toute contamination nouvelle. Pour la syphilis il n'en est plus de même; non seulement le malade qui en a été atteint une fois n'est pas préservé pour cela d'intoxication nouvelle, mais encore l'influence d'une première atteinte du virus ne disparaît pas toujours avec la disparition des symptômes de cette première infection. Ainsi le virus syphilitique produit dans l'économie une double modification pour ainsi dire, l'une que j'appellerai empoisonnement aigu, peu profonde encore, avec réaction locale à l'endroit contaminé, caractérisée par les symptômes primitifs : l'autre que j'appellerai empoisonnement chronique, plus profonde, constituée par la persistance de l'infection première, et, bien entendu susceptible d'être constamment augmentée par toutes les infections nouvelles, jusqu'à l'état de cachexie syphilitique. Elle est caractérisée par ce que l'on appelle les symptômes consécutifs.

Le virus syphilitique est *un*, toujours le même; il n'y a aucune mesure à établir dans son intensité : il n'y a pas de petit, de grand, de moyen, de méchant virus ; et ici il rentre tout à fait dans la loi qui régit les autres poisons morbides. S'il existe une différence dans les résultats de l'intoxication syphilitique, celle-ci réside alors comme pour toutes les affections virulentes, dans cette individualité dont j'ai déjà parlé et que nous allons retrouver plus loin. Il en est qui prétendent que tel mal vénérien a été pris à une source plus impure que telle autre : d'où différents degrés dans l'énergie des symptômes, mais il faut comparer cette prétention à celle de certaines personnes qui demandent du *bon vaccin*. La matière virulente de la syphilis, comme celle du vaccin, de la variole, contient le principe contagieux, capable de reproduire des maladies identiques, et cependant elle a ou elle n'a pas prise sur l'économie. Dans le premier cas, la différence dans les phénomènes de l'empoisonnement ne dépend pas, ne peut pas dépendre de l'intensité du virus : tout est dans l'individu. Ainsi un enfant contracte la variole d'un autre enfant qui n'avait que quelques pustules rares, et il a une éruption confluente très grave, *et vice versâ* : Ainsi un individu est à peine malade d'une blennorrhagie qu'il a prise à une source impure, alors qu'un autre peut à peine se débarrasser d'une ulcération dont il a peine à comprendre l'origine : ainsi un malade sera atteint d'un ulcère caractéristique, mais à peine appréciable d'ailleurs et qui passe sans presque laisser de traces sur un des points des organes génitaux; tandis qu'un autre infecté à une source identique,

sera atteint d'un ulcère phagédénique affreux qui détruira une partie de la verge.

Ces différences, je le répète, ne peuvent pas être expliquées par l'intensité variable du virus, puisque les degrés que l'on remarque dans la gravité des phénomènes, peuvent se rencontrer à la suite d'un même coït. Elles ne sont explicables que par l'individualité.

Depuis longtemps, d'ailleurs, on a remarqué que certaines conditions, en dehors du virus lui-même, sont plus favorables, non seulement à la contagion, mais encore à l'intensité des phénomènes par lesquels se traduit la syphilis. Un homme fort, vigoureux, de bonne santé, résiste mieux à l'influence contagieuse qu'un individu mal portant, d'un tempérament lymphatique, etc.; on a cité comme cas remarquable de cette idiosyncrasie, l'exemple de ces deux jumeaux nés de parents infectés, dont l'un était couvert d'une éruption syphilitique, tandis que l'autre était parfaitement bien portant (1). On pourrait trouver d'autres explications à ce fait curieux d'ailleurs. Mais la plus remarquable donnée que l'on possède à ce sujet, est la statistique qui a été faite plusieurs fois sur les filles publiques de Paris. Une première expérience de 13 ans a donné une moyenne de une fille sur quatre, infectée par année. Un autre relevé de 1830 à 1834 a donné la proportion de une sur trois. Mais ce que l'on ne peut expliquer que par l'individualité, c'est que quelques unes n'avaient jamais été malades, tandis que d'autres passaient leur vie à

(1) R. Williams, *Elements of medicin*, vol II, ou *Morbid poisons*, p. 57. London, 1841.

l'hôpital, y retournant dans l'année quinze à vingt fois, jusqu'à ce qu'à la fin on les perdît de vue (1).

Les deux termes de cette influence remarquable de l'individualité, sont représentés d'une part par les gens qui résistent à la contagion, et de l'autre par ceux qui, une fois infectés, ne peuvent jamais se soustraire complètement à la terrible action de ce poison morbide. Entre ces deux degrés est toute l'échelle de l'idiosyncrasie syphilitique, et l'explication des différences que l'on peut remarquer dans la manifestation symptômatique de l'empoisonnement par la syphilis.

Un autre caractère commun au virus syphilique, et aux autres poisons morbides, consiste dans la production de symptômes spéciaux, et toujours les mêmes. Cette spécialité est indépendante, comme j'ai déjà eu occasion de le démontrer, des formes diverses par lesquelles peut se manifester l'infection syphilitique; j'aurai d'ailleurs occasion de revenir sur ce point, quand je m'occuperai de la symptômatologie de la syphilis, et si je mentionne ici ce caractère, c'est pour établir que rien ne manque à la syphilis, de ce qui constitue les affections virulentes.

Cette diversité dans les formes expressives de la syphilis, a conduit, comme nous l'avons vu certains auteurs, à nier l'existence d'un virus; d'un autre côté, elle a fait conclure à la théorie du double virus, et même elle a pu amener Carmichael à admettre autant de principes particuliers qu'il y aurait de phénomènes syphilitiques. Il y a erreur des deux côtés.

(1) Parent du Châtelet, *De la Prostitution*, vol. II, p. 142.

La spécialité ne résulte pas de la parfaite ressemblance de forme ou de la reproduction exacte de phénomènes identiques, mais de l'existence de certains caractères, qui n'appartiennent qu'à la syphilis, et qui impriment un cachet unique à ces lésions, sans lequel elles rentreraient dans les lois de la pathologie non spécifique. Il reste à expliquer comment l'identité étant établie d'ailleurs, la syphilis peut ne pas se traduire par une lésion unique. Cela est de la discussion de fait, et j'en parlerai à l'occasion des symptômes primitifs; car c'est surtout sur ce point que se manifeste la prétendue différence que l'on a signalée entre les phénomènes d'une même infection.

Les symptômes que l'on a appelés secondaires constituent surtout un caractère particulier à la syphilis, caractère qui la distingue des autres maladies virulentes. Il y a par le fait de la diathèse syphilitique, production d'un tempérament anormal, tempérament qui pour être acquis finit cependant par avoir, pour ainsi dire, ses influences, ses expressions morbides comme un tempérament congénial, le tempérament lymphatique par exemple. Ces influences se manifestent tôt ou tard par des lésions plus ou moins profondes ; elles impriment un caractère distinct à certains phénomènes, développés sous l'empire de causes occasionnelles. Elles peuvent d'ailleurs ne se faire sentir qu'après un temps souvent fort long. On a beaucoup argumenté contre ce que l'on appelait *le sommeil du virus*. Mais ces périodes d'inocuité apparente s'expliquent naturellement de la part d'un tempérament acquis, par ce qui se passe

pour les phénomènes expressifs de certains tempéraments congéniaux. Une constitution lymphatique peut rester un grand nombre d'années sans présenter aucune expression morbide qui révèle ses dangers, jusqu'au moment où, sous l'influence d'une cause accidentelle, même légère, elle se traduit par des accidents plus ou moins graves et souvent d'une durée indéfinie. C'est ce qui arrive pour l'infection syphilitique, quand elle se manifeste après vingt ou trente ans, par des syphilides par exemple. Quoi qu'il en soit, ces symptômes secondaires sont une preuve irréfragable de l'action modificatrice que la syphilis exerce sur l'économie; ils constituent sur ce point un des caractères qui même parmi les maladies virulentes donne à la syphilis une expression toute particulière.

Ainsi, la syphilis est une maladie virulente. Elle se développe sous l'influence d'un seul virus, d'un poison morbide. J'achèverai de le démontrer, en établissant, dans les chapitres qui suivent, qu'elle est contagieuse, héréditaire, qu'elle infecte l'économie tout entière.

LA SYPHILIS EST CONTAGIEUSE.

Le fait de la contagion de la syphilis remonte évidemment à son origine même, puisque c'est par lui surtout que l'on peut signaler les quelques traces de l'existence ancienne de cette maladie; mais ce n'est réellement qu'à partir de l'épidémie du quinzième siècle qu'il a été généralement admis. J'en ai dit

assez déjà en m'occupant de l'histoire de la maladie vénérienne pour faire comprendre pourquoi les observations qui établissent la contagion syphilitique datent surtout de l'époque de la fameuse épidémie, j'en ai dit assez pour expliquer pourquoi les exemples rapportés alors sont empreints d'une telle exagération qu'elle a pu faire croire que la propriété contagieuse de la syphilis était alors réellement plus intense. Tout en accordant d'ailleurs qu'à une époque où régnait la débauche la plus effrénée, où il y avait oubli complet des règles d'hygiène publique, les moyens de contagion ont du être singulièrement multipliés, il n'est pas possible d'accueillir comme ils nous sont donnés tous les faits rapportés par les auteurs de ce temps. Ainsi quand on voit les écrivains contemporains prétendre que le *morbus gallicus* pouvait se transmettre par l'air, comme Almenar et de Bethencourt, qui disaient qu'il fallait croire pieusement à l'influence de l'air quand la syphilis se développait sur des moines et des religieuses (1), il faut admettre, comme je l'ai fait, qu'il y avait dans ce *morbus gallicus* plusieurs maladies, et que dans ces cas il ne s'agissait pas de la syphilis, ou bien il faudrait comprendre que les préjugés religieux et le respect inviolable dont étaient entourées les choses saintes, ont du porter les auteurs du seizième siècle à exagérer

(1) On trouve ces idées reproduites plus tard dans Victorius. — Le mal français se propage sans aucun commerce d'un homme avec une femme, et d'une femme avec un homme. — J'ai rencontré d'honnêtes religieuses, qui, bien surveillées et à l'abri derrière de fortes grilles, ont été néanmoins affectées de cette maladie, par suite de l'état atmosphérique et de la mauvaise disposition putride de leurs humeurs...... (Victorius B., *de Morbo Gallico*, Florence, in-4°, 1551.)

l'influence atmosphérique, pour couvrir d'un vernis inattaquable certains accidents syphilitiques. Ce sont alors des opinions qui ne méritent pas qu'on les discute, comme Bru a pris la peine de le faire; il faut les ranger à côté de toutes les idées superstitieuses, de tous les préjugés que vit naître à cette époque la réhabilitation du type syphilitique, préjugés souvent bien plus graves encore, et parmi lesquels on peut rappeler surtout celui qui faisait considérer comme moyen infaillible de guérison le coït avec une vierge, moyen affreux qui peint à la fois les mœurs de ces temps dissolus, la barbarie des idées médicales, et l'ignorance où l'on était de la nature réelle de la maladie.

On trouve cependant dans quelques auteurs contemporains de l'épidémie des idées plus exactes sur la contagion spéciale de la syphilis. Ainsi Fulgosi, doge de Gènes, qui écrivait en 1551, dit que le mal français était contagieux par le coït seulement: Jean de Vigo, Bénédetti, Pétrus Pinctor, etc., avancèrent que la maladie se gagnait surtout par le coït. J'ai déjà parlé de l'opinion à ce sujet de Paracelse et surtout de celle de Fernel, qui admettait que la syphilis était communicable par toute partie du corps mise à nu. (*Per partem corporis apertam.*)

Quoi qu'il en soit, la contagion de la syphilis fut bientôt un fait établi. Or, ce fait est arrivé intact jusqu'à nous, malgré les efforts impuissants de quelques auteurs, qui en niant la syphilis nièrent bien entendu la contagion, ou qui en refusant à cette maladie son cachet spécial, son caractère virulent, prétendirent qu'il n'y avait pas besoin d'admettre une contagion

spéciale pour expliquer la transmission des maladies vénériennes. Cette opinion repose d'ailleurs sur des données indiscutables. En prétendant que la production des accidents syphilitiques s'expliquait par les *changements survenus dans les fluides exhalés*, on n'a fait que mettre à la place de la contagion, les phénomènes qui expriment le fait contagieux même.

Aujourd'hui comme à l'époque où écrivait Fernel, comme avant lui, la contagion de la syphilis est une condition indispensable de la nature virulente de cette maladie; elle en est une faculté inséparable, comme mode d'invasion du poison morbide syphilitique, et enfin, comme je l'ai déjà dit, la transmissibilité contagieuse est inhérente à la syphilis, comme à toutes les affections qui font partie de la classe des maladies dites virulentes, comme à la rage, à la variole, etc. La contagion se prouve de deux manières, théoriquement par la démonstration du principe spécial de la maladie syphilitique; pratiquement, par l'observation et l'autorité des faits. Nous avons vu qu'il ne pouvait y avoir de doute sur l'existence du virus ; quant aux faits, il serait puéril d'insister sur les conclusions qu'il est impossible de ne pas en tirer. Il suffit donc d'établir comment a lieu la contagion syphilitique et dans quelles limites son action est renfermée.

La contagion est naturelle ou artificielle, mais dans tous les cas, elle est spéciale comme le virus dont elle est le mode d'agression dans l'économie; c'est la loi mystérieuse et inconnue en vertu de laquelle le poison syphilitique est introduit par l'organe contaminé; loi constante, immuable, régissant toutes les affections virulentes, égale dans tous les temps, dans

tous les lieux, indépendante de l'intensité de la lésion, d'où elle émane, et n'étant limitée ou modifiée dans les effets que par l'individualité du sujet qu'elle frappe.

Artificielle, la contagion est le résultat de l'inoculation; je m'en suis occupé assez dans le chapitre précédent, pour qu'il soit inutile d'y revenir ici. Naturelle, elle produit l'infection syphilitique par tout contact d'une partie infectée avec une autre, plus ou moins intacte, et le plus souvent à l'aide du coït.

Dans ce contact, la matière virulente déposée sur la partie contaminée n'agit pas comme un ferment purement local; il se passe là un double phénomène qui existe d'ailleurs dans beaucoup d'autres circonstances de la pathologie. Il y a à la fois empoisonnement local et absorption de cette matière virulente qui envahit l'économie tout entière, et produit des accidents et des phénomènes spéciaux, en vertu de ce principe spécial que l'on a appelé virus. Cette action intérieure et mystérieuse est la contagion; une fois qu'elle a fait acte de possession, la maladie syphilitique est commencée.

Il faut donc de toute nécessité deux éléments distincts pour constituer la contagion; une personne infectée et une personne saine. On a cité, il est vrai, certains cas dans lesquels une femme, par exemple, aurait donné la syphilis et serait demeurée parfaitement saine. Des faits de cette nature se trouvent consignés dans des auteurs contemporains de l'épidémie. Ainsi, Wideman dit : *qu'il faut éviter avec soin de cohabiter avec une femme infectée, et même avec une femme saine qui aurait eu des rapports*

peu de temps auparavant avec un homme malade, de crainte de la contagion, car l'expérience a prouvé que celui qui vient immédiatement après un individu malade, est infecté lui-même (1). Trajan Petrone, qui écrivait beaucoup plus tard, parle anssi de femmes saines en apparence, et avec lesquelles on contractait du mal (2). J'ai déjà dit que cette opinion a été reproduite de nos jours, appuyée d'explications plus ou moins convaincantes. Ainsi, on a admis que dans certains cas, une femme pouvait donner la maladie syphilitique sans l'avoir elle-même; si par exemple elle voyait un homme sain, sans s'être lavée, et immédiatement après s'être livrée à un autre homme infecté, dont le sperme imprégné de matière virulente, a demeuré dans le vagin et a pu être ainsi en contact avec les parties génitales du second.

J'ai déjà eu occasion, je le répète, d'examiner ces faits, en leur refusant surtout la valeur qu'on a voulu leur donner. Mais en les admettant un instant, et ils sont à la rigueur possibles, ici, dans la question qui nous occupe actuellement, ils ne peuvent rien prouver, car ils ne démontrent pas que la syphilis puisse jamais se développer, même dans le contact le plus intime, sans un organe infecté, ou si l'on veut, pour le moment, sans la présence d'une matière virulente,

(1) *Summopere tamen cavendum ne coïtus fiat cum muliere pustulatâ, imo neque cum sanâ, cum quâ priùs brevi temporis spatio concubuit vir pustulatus, propter evitare contagionis periculum. Jam enim cognitum est experientiâ ut subsequens post pustulatum recenter inficitur.* — Le mal de Franzos; *de Curâ.* 1495.

(2) *De morbo Gallico.* L. II, c. 6.

seulement, si je puis dire ainsi, le contact alors avec la personne malade aura été médiat.

La voie la plus communément ouverte au principe contagieux de la syphlilis, est le coït. Cependant, la contagion s'exerce autrement, et alors qu'il y a contact d'une surface malade avec une muqueuse; ainsi l'infection peut être communiquée par des baisers, lorsqu'une des deux personnes porte des ulcères syphilitiques aux lèvres, ou même à quelques unes des parties intérieures de la bouche. Dans ce cas la salive, mêlée au pus, devient le véhicule de la contagion, surtout comme dit Van Swieten : *cum juvenes calida figant basia... linguisque micantibus.*

Musitanus, (1) raconte que des religieuses de Sorente furent infectées pour avoir embrassé une petite fille sur la bouche. L'observation fournit un grand nombre d'autres faits qui offrent une précision incontestable.

Cullerier rapportait dans son cours particulier, l'observation d'une jeune demoiselle qui reçut sur la bouche un baiser d'un officier, qui tâcha même d'introduire sa langue entre ses lèvres. Quatre ou cinq mois après, elle eut une tumeur ulcérée à une des lèvres; cette tumeur fut prise par deux des fameux chirurgiens de la capitale, pour un cancer dont ils conseillèrent l'extirpation. La malade craignant cette opération, se présenta à Cullerier, qui eut d'abord des doutes sur le caractère syphilitique de l'ulcère; quoique la malade, avec toute la candeur de son âge, déclarât n'avoir jamais vu d'homme, et qu'elle se res-

(1) *De lue venereâ.* Lib. II, c. 3.

souvînt seulement du baiser reçu quatre mois auparavant. Il constata bientôt le caractère réel de la maladie. Il fit subir un traitement mercuriel, et tous les symptômes disparurent entièrement.

Biett a rapporté souvent des faits analogues dans ses cours. Il citait surtout l'exemple d'un commerçant qui, à la suite d'un baiser lascif, contracta un chancre dont il ne s'aperçut pas. Sur le point de partir pour un voyage, il embrassa sur la bouche sa nièce, jeune enfant de 12 ans, qui fut atteinte quelques jours après du même symptôme.

Les observations de ce genre ne sont pas rares: pour mon compte, j'en ai rencontré un grand nombre; c'est même un des points les moins connus peut-être de l'action de la syphilis primitive, car alors, le seul symptôme consiste dans une véritable pustule plate, fixée à la commissure de la lèvre; elle est ordinairement très petite, et la maladie passe souvent presque inaperçue.

Il faut rapprocher de ce mode de contagion celui qui a lieu par l'allaitement ou par la succion voluptueuse du mamelon. Le mamelon et la bouche des enfants sont souvent le siège d'ulcères syphilitiques primitifs ou consécutifs (syphilides). La preuve de cette contagion résulte d'un grand nombre de faits. Un des plus curieux est consigné dans Portal (1), et arriva à Montmorency. Un nourrisson apporté de Paris communiqua la syphilis à sa nourrice, celle-ci la donna à son mari, celui-ci à une autre femme, et ainsi presque tout le village fut infecté.

(1) *Observations sur le rachitis*, p. 38. Paris, 1797.

Un fait analogue est rapporté par Dibon; qui raconte qu'un nourrisson donna la maladie à sa nourrice, et celle-ci à son mari, puis à tous ses enfants (1).

On lit dans Van Swieten (2) qu'une femme habituée à téter les accouchées pour désemplir les mamelles, ne discontinua pas cette occupation, quoiqu'elle eût un chancre syphilitique à la langue. Elle communiqua ainsi la maladie à plusieurs femmes, celles-ci à leurs maris et à leurs enfants; le plus grand nombre en mourut.

Ajoutons ce que Vercelloni (3) raconte de l'infection de toute une ville, parce que plusieurs femmes avaient charitablement allaité deux enfants exposés, qui étaient affectés de syphilis.

Je le répète, les faits de ce genre sont nombreux. J'en ai observé plusieurs très remarquables; je citerai entre autres celui du nommé J...., vigneron, âgé de 43 ans, qui fut admis en 1835, à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett, pour une syphilis constitutionnelle survenue à la suite de chancres primitifs, gagnés avec sa femme, qui avait été infectée elle-même par un nourrison qu'elle allaitait.

En ménage depuis 19 ans, il n'avait jamais éprouvé de symptômes syphilitiques, lorsque le 22 janvier 1832, sa femme qui était nourrice, et qui était aussi restée saine, reçut pour l'allaiter un enfant du sexe féminin, assez bien portant en apparence. Au bout de trois semaines, elle aperçut sur son nourrisson, d'abord à la

(1) *Journal de médecine*, t. X, p. 405.
(2) *Comment. in Boerrh. aph.* 1441.
(3) *De pudendorum morbis*, c. 4, p. 205.

partie interne des fesses, puis aux lèvres, au nez, au pourtour des yeux, une éruption, se terminant par ulcération, et qui envahit la membrane muqueuse de la bouche. L'enfant succomba au bout de deux mois dans un état d'amaigrissement remarquable. Quant à la nourrice, quatre jours après l'infection de la bouche de l'enfant, elle vit paraître autour du mamelon gauche des ulcérations grisâtres qui allèrent en augmentant de nombre et d'étendue; forcée d'allaiter de l'autre sein, elle vit bientôt celui-ci affecté à son tour d'une ulcération de même nature : alors elle apprit que la santé des parents était suspecte; que deux autres enfants étaient morts peu de temps après la naissance. Sous l'influence d'une pommade dont j'ignore la composition, les ulcérations des seins se cicatrisèrent, et aussitôt une éruption d'une nature inconnue apparut sur toute l'étendue de l'enveloppe tégumentaire, et disparut complètement au bout d'un mois. Immédiatement après, sans coït suspect, le mari vit apparaître à la verge trois ulcérations qui guérirent par l'application d'onguent mercuriel, et furent suivies d'un bubon considérable qui s'ouvrit, et dont l'existence est accusée aujourd'hui par une cicatrice blanche, large, irrégulière, etc. Un traitement mercuriel amena la guérison.

Pendant deux ans, le nommé J...., éprouva une suite d'accidents divers : apparition de pustules plates, gonflement du testicule, etc.; il suivit aussi plusieurs traitements jusqu'à ce qu'il entrât à l'hôpital Saint-Louis pour une syphilis constitutionnelle qui nécessita l'emploi de divers moyens, etc.

Quelques auteurs ont affirmé que l'usage com-

mun de certains corps habituellement en contact avec une muqueuse, peut devenir un moyen de contagion. Ainsi la syphilis serait communiquée par une pipe, par une cuillère, etc. Botal (1) cite le fait d'un de ses amis, homme d'une bonne vie, à l'abri de soupçon, et qui atteint d'une maladie vénérienne, ne put connaître d'autre cause de contagion que d'avoir bu dans le même verre qu'un autre avec lequel il vivait familièrement, et qui était affecté de syphilis. De pareils faits ne doivent cependant être admis qu'avec une grande réserve.

La contagion syphilitique peut s'exercer d'une manière artificielle, si l'on peut dire ainsi, et alors, comme nous l'avons vu, elle est constituée par ce qu'il faut appeler l'inoculation. Ainsi il existe des faits très nombreux de sages femmes et d'accoucheurs qui ont été infectés pour avoir touché des femmes malades, alors qu'ils avaient une petite plaie, une écorchure aux doigts.

Beaucoup de praticiens ont pu être témoins d'un accident de ce genre, et dans tous les cas il suffit d'ouvrir les auteurs pour trouver des observations qui constatent ce mode de contagion. Parmi celles que j'ai pu recueillir moi-même je citerai celui d'un jeune étudiant en médecine nommé G..., qui, élève de l'hôpital d'Amiens, eut à faire un accouchement chez une femme infectée, et contracta la syphilis par une écorchure qu'il avait à la partie externe de l'index de la main droite. Je me réserve de rapporter cette observation intéressante quand je parlerai des

(1) *Liber de Luis vener. curatione ratione*, c. 4.

causes des syphilides. J'ai cité tout à l'heure deux autres faits analogues à propos de l'inoculation.

Van Swieten rapporte d'après Schenck, que plusieurs personnes rassemblées dans un bain, en Moravie, au mois de décembre de l'hiver rigoureux de 1557, contractèrent la syphilis pour s'être fait appliquer des ventouses, que le barbier du lieu scarifia avec un instrument qui avait servi à cet usage sur un sujet infecté.

On trouve dans M. Daguerre (1) qu'un jeune médecin, qu'il connaissait particulièrement et sur la sincérité duquel il pouvait compter, lui avait rapporté le fait suivant : Un meunier, habitant des frontières de la Suisse, qui grossissait le nombre des charlatans dont le pays est infecté, étant atteint d'une syphilis générale, communiqua cette maladie à plusieurs personnes par la lancette dont il se servait pour les saigner; il ne la nettoyait jamais *qu'en la couvrant de sa salive.*

Boyer a vu la syphilis communiquée par une morsure faite au dessous du sein, par une femme à un jeune homme qui ne voulait pas renouveler le coït.

Je crois inutile d'insister davantage sur un point qui n'est pas litigieux aujourd'hui; mais dans les circonstances qui précèdent, la contagion n'a eu lieu que lorsqu'il existait à la peau une petite solution de continuité par laquelle pénètre la matière virulente. Cependant l'histoire de la syphilis présente certains cas, desquels il semblerait résul-

(1) *Essai sur l'inoculation du virus syphilitique.* Paris, an XI (1803). Brochure in-8°.

ter que cette maladie peut s'inoculer par le contact d'une partie infectée et ulcérée sur une partie de la peau saine et recouverte de son épiderme. On lit dans le Journal de Médecine (1) qu'une infection syphilitique générale fut contractée par un chirurgien, accoucheur célèbre, pour avoir introduit sa main, *exempte d'excoriations et d'égratignures*, dans la matrice d'une femme infectée, à l'effet de changer la position vicieuse d'un fœtus dont elle accouchait avant terme. Le chirurgien méconnut son état et communiqua la syphilis à sa femme; l'un et l'autre guérirent par le mercure.

Sydenham a consigné dans sa médecine pratique l'observation de deux enfants, qui gagnèrent la syphilis en couchant avec des personnes affectées de cette maladie.

A côté de ce fait, il faut ranger celui que rapporte L. Guyon (2), écrivain presque aussi ingénu qu'Ambroise Paré. C'est celui d'un menuisier qui donna la syphilis à quatre apprentis qui couchaient dans son lit.

Parmi les auteurs anciens N. Massa, (3) raconte qu'il a donné des soins à un de ses amis qui avait gagné la syphilis, en couchant une seule nuit dans un lit occupé auparavant par un homme affecté d'un ulcère vénérien à la jambe. Vercelloni assure avoir connu un jeune homme qui, craignant de cohabiter

(1) Tome X, p. 232. Paris, 1759.

(2) *Miroir de la beauté*, t. II, p, 22.

(3) *De morbo gall. tract.*, lib. I, c. 2.

avec une fille publique malade, avait cru pouvoir se permettre sans danger des attouchements, et qui eut la main très enflée et couverte de pustules réputées vénériennes.

Ajoutons ici l'observation citée par Cullerier, et rapportée par M. Lagneau (1), de cette femme qui, pour des raisons particulières, ayant exigé de son amant que l'éjaculation se fît sur le nombril, avait contracté un énorme chancre à l'ombilic; la personne avec laquelle elle communiquait étant bien entendu infectée.

Biett citait encore dans ses leçons des observations qui viendraient à l'appui des faits que je viens d'énoncer. Je me rappelle qu'il avait l'habitude de nous dire, en parlant des voies de contagion syphilitique, qu'il existait certaines formes de syphilis avec lesquelles toute espèce de contact pouvait être dangereux. J'ai vu moi-même une éruption syphilitique, chez un jeune médecin, qui n'avait jamais eu de maladie vénérienne, et survenue, peu de jours après avoir touché plusieurs femmes infectées, sans avoir la moindre écorchure.

Je le répète cependant, quand il s'agit de circonstances aussi difficiles à apprécier que l'infection à travers la peau saine, il faut apporter dans leur examen une grande prudence et une sage réserve.

Faut-il parler ici de certains moyens de contact que l'on a fait servir à la contagion, des vêtements par exemple? faut-il répéter ce que dit Fabrice de Hilden, d'une jeune demoiselle de Dusseldorf, âgée de 15 ans, qui s'étant travestie, pendant le car-

naval, avec les vêtements d'un jeune homme atteint de syphilis, contracta cette maladie et en mourut, n'ayant osé déclarer que trop tard l'état fâcheux où elle était réduite, et les parents ne soupçonnant pas cette contamination (1) !

C'est ici surtout que le doute est permis, de même que quand on voit certains auteurs et entre autres Van Swieten et Fabrice de Hilden, admettre la possibilité de la transmission du virus syphilitique par les sueurs. Rien ne justifie cette opinion, car aucun fait positif n'est venu démontrer la nature délétère de la sueur d'une personne malade, non plus que celle de son haleine, quoique cette dernière hypothèse ait pu être admise politiquement, puisque Henri VIII fit condamner à mort son ministre Wosley, sous le prétexte qu'il avait voulu lui donner la syphilis en lui parlant à l'oreille, sachant bien qu'il était affecté de cette maladie. Quoique j'aie pu voir moi-même certains cas qui paraissent venir à l'appui de cette dernière opinion, il ne m'est pas permis de l'admettre encore comme absolument vraie; je me hâte d'ajouter d'ailleurs que dans les faits que j'ai observés, la contagion par l'haleine m'a paru seulement être la cause occasionnelle du développement de symptômes secondaires, chez des individus déjà infectés.

Je me contente de citer ces exemples, dont je pourrais facilement grossir la liste. J'ai voulu seulement

(1) Guill. Fabrici Hildani. — *Observat. in curat. chirurg. centuria prima observat.* C.

établir pratiquement le fait de la contagion de la syphilis.

Une fois la contagion établie comme fait, y a-t-il, dans la maladie elle-même, ou en dehors de la maladie, des conditions qui lui soient indispensables, ou même favorables ?

On a dit, pour la syphilis, comme pour d'autres affections virulentes, que son *génie* pouvait perdre ou acquérir de l'énergie, que sa virulence pouvait être plus ou moins grande, et cette circonstance, admise sinon généralement, du moins d'une manière secondaire, a conduit à cette étrange conclusion : que cette maladie pouvait être plus ou moins contagieuse. Cette conclusion a même été poussée plus loin encore ; car on a pensé non seulement que certains symptômes, certains produits de la maladie, étaient plus contagieux, mais encore que, considérée dans sa substance, dans son essence, la syphilis avait pu posséder plus ou moins la faculté de se transmettre par contact. Si l'on a voulu dire par là, que certains individus plus largement infectés, chez lesquels la maladie est répandue sur une plus grande surface, chez lesquels la syphilis se manifeste à la fois par un plus grand nombre de symptômes, présentent plus de chances de contagion ; évidemment on a eu raison. Mais si l'on a voulu dire que, toutes choses égales d'ailleurs, la matière virulente, dans certaines conditions données, comme dans celles qui résulteraient d'infections répétées, pouvait acquérir une propriété contagieuse plus grande, plus intense, plus redoutable, on a eu tort. C'est encore ici la question du virus lui-même, la qualité contagieuse est absolue.

Ceci s'applique aussi bien à l'opinion de ceux qui ont été amenés à conclure de faits mal observés, que tels symptômes de l'infection syphilitique pouvaient posséder la faculté contagieuse à un plus haut degré que tels autres. Déjà en m'occupant de la question du virus, j'ai discuté les théories admises par certains auteurs, qui posant en principe que le chancre produisait plus surement et même exclusivement la diathèse syphilitique, ont cru devoir en tirer cette conséquence que le chancre était plus ou autrement contagieux que tous les autres phénomènes morbides de la syphilis. Cette doctrine, sans être plus fondée que la précédente, a eu des résultats bien autrement importants. En effet, elle a conduit par une suite d'appréciations erronées, les uns à séparer complètement le chancre de la blennorrhagie, les autres à établir une différence entre eux. Puisque en admettant des contagions différentes Bell et ses imitateurs sont arrivés à la théorie du double virus, que j'ai déjà examinée. De nos jours enfin, M. Baumès a admis pour la blennorrhagie un principe contagieux, distinct du principe virulent de la syphilis, se fondant sur la différence de gravité qui existe, suivant lui, entre ces deux affections. La distinction admise dans ce cas repose sur des mots seulement. Quelle espèce de démarcation peut exister entre ces deux mots : *virus* et *contagion*. Si l'on admet un instant que le chancre et la blennorrhagie ne soient pas l'expression morbide du même empoisonnement, on ne peut pas cependant contester que ces deux affections ne se comportent de la même manière, et que toutes deux ne présentent les caractères qui sont propres aux

affections virulentes : identité spécifique du principe infectant, période d'incubation, phénomènes aigus, et enfin, symptômes chroniques accusant l'infection générale plus profonde. Toutes deux, dès lors, devraient constituer deux maladies dépendant d'une action virulente, et Bell qui séparait comme M. Baumès la blennorrhagie du chancre, était du moins, tout en se plaçant à un point de vue faux, conséquent avec les faits observés, en admettant un double virus, puisqu'il reconnaissait ainsi implicitement la nature vraie des phénomènes blennorrhagiques. Mais vouloir faire dépendre la blennorrhagie d'un principe contagieux non virulent est tout simplement un non sens, et sous le rapport de la théorie et sous celui de la pratique. L'écoulement syphilitique est contagieux, non point en vertu de lois particulières et distinctes, mais par cela même qu'il est l'expression d'un empoisonnement virulent. En effet, dans ce cas la contagion est, comme nous l'avons vu, un des caractères indispensables du poison morbide qui constitue essentiellement la syphilis ; elle existe parce qu'il y a virulence syphilitique, et non point parce qu'il y a simplement blennorrhagie ; elle est la cause de la maladie, comme le chancre et la blennorrhagie en sont les effets identiques, elle en est inséparable, comme cela arrive pour la vaccine, pour la rage, etc., et comme la différence d'intensité des symptômes ne peut constituer différentes espèces de virus, elle ne peut pas non plus prouver plusieurs qualités contagieuses.

La qualité contagieuse de la syphilis est donc la même, absolument parlant, dans tous ses symptômes

Il peut y avoir pour expliquer la fréquence comparative des uns et des autres des raisons particulières, mais ces raisons existent en dehors de la maladie elle-même, il faut les chercher dans des conditions individuelles, dans des circonstances accessoires; les divers symptômes de la syphilis, et par exemple le chancre et la blennorrhagie, ne possèdent pas plus l'un que l'autre la faculté qui transmet l'intoxication syphilitique; cette faculté est dans les deux cas le mode d'agression du même virus, et l'empoisonnement qui en est le résultat inévitable est identique, malgré les différences apparentes dans l'expression symptômatique de l'infection.

Ainsi, ni dans l'intensité des symptômes, ni dans la nature ou l'abondance des matières sécrétées, ni dans la différence des symptômes, il n'y a rien qui puisse devenir une condition, même favorable, à l'extension du principe contagieux de la syphilis.

Maintenant, en dehors de la maladie elle-même, rencontre-t-on dans l'individu exposé à l'infection des conditions favorables au développement du fait contagieux. A cette question se rattachent de hautes considérations pratiques, auxquelles on n'a pas toujours attaché l'importance qu'elles méritent.

J'ai déjà cherché à établir quel rôle l'individualité est appelée à jouer dans l'étiologie de toutes les affections humaines; j'ai fait observer que son influence est aussi très remarquable quand il s'agit d'une maladie spécifique dont les éléments procèdent par voie de contagion. C'est pour avoir méconnu cette vérité que l'histoire et la pathologie de la syphilis ont été défigurées par tant de discussions inutiles, car c'est à

l'individualité qu'il faut en général demander les indications les plus précieuses, pour arriver à une observation exacte de la maladie. Elle a surtout une bien grande portée, quand on l'applique à l'étude de la symptômatologie et de la contagion syphilitiques. Je ne crains pas de le dire, c'est dans l'individualité qu'il faut chercher la raison de ces différences d'infection que l'on a considérées comme le produit d'actions virulentes, différentes dans leur essence et dans leurs principes. C'est à elle qu'il faut demander le plus souvent l'explication de certains phénomènes de contagion. C'est la condition première sous l'influence de laquelle peut se modifier le principe contagieux de la syphilis.

L'expérience n'a pas permis encore d'établir si certains tempéraments peuvent être favorables à la contagion syphilitique : s'il pouvait en résulter quelque influence, ce serait au plus sur la production des symptômes secondaires, sur leur manière d'être, etc.

Il est une condition à laquelle on a attaché une grande importance, pour la contagion de la syphilis, question longtemps controversée, c'est celle de l'excitation. Ainsi, quelques auteurs ont pensé et soutenu qu'il fallait, pour que l'infection eût lieu, qu'il existât de part et d'autre un état d'orgasme bien caractérisé. Cette opinion se trouve présentée avec tous ses développements et toutes ses conséquences dans la nouvelle doctrine des maladies vénériennes que publia Caron, il y a trente ans ; elle a été mise en avant de nouveau et soutenue avec chaleur par MM. Jourdan, Richond, etc. Pour eux, s'il y a communication des maux vénériens, c'est que *l'irritation a modifié la*

texture des organes, et d'ailleurs une *excitation vitale* est toujours nécessaire à la production des symptômes locaux; mais l'observation de tous les jours a détruit cette hypothèse, et il serait difficile de soutenir aujourd'hui que l'exagération de la sensibilité, comme le voulait Caron, ou l'état d'orgasme *des parties secrètes* comme le veut M. Jourdan, soient indispensables à la contagion de la syphilis.

Il est impossible de trouver la moindre exaltation dans les faits d'inoculation dont j'ai parlé plus haut, faits dans lesquels il a suffi qu'une voie fût ouverte au virus de la syphilis, soit par une solution de continuité à la peau, soit par la pénétrabilité de l'organe contaminé. Où trouver par exemple cette excitation physiologique dans tous les cas d'empoisonnement syphilitique, à la suite d'une piqûre au doigt, chez les médecins, les sagesfemmes, qui en accouchant, en opérant une femme infectée, ont été infectés eux-mêmes. Dans ces cas analogues et remarquables que j'ai rapportés plus haut, et d'ailleurs quand même l'inoculation n'existerait pas, la pratique offrirait encore assez d'exemples qui attesteraient que l'infection peut être le résultat de contacts exempts de toute incitation, de tout état d'orgasme plus ou moins prononcé. Où était l'excitation vitale chez ces jeunes filles, dont j'ai rapporté tout à l'heure l'observation, et qui furent infectées par un baiser qui n'avait rien de lascif, au moins pour elles.

Nous avons vu à la consultation de Biett, à l'hôpital Saint-Louis, un cas remarquable qui trouve naturellement sa place ici. Un jeune enfant envoyé par sa mère à l'école alla jouer dans les champs aux envi-

rons de Paris. Là il fut saisi par un homme qui, par force et par promesses, finit par le faire servir à de hideuses manœuvres. Bientôt au pourtour de l'anus se développèrent des pustules plates. Couché dans le même lit que son jeune frère âgé seulement de six ans, il voulut, suivant l'expression du pauvre petit, *lui faire manger de son mal*, et il lui passa sur la bouche le doigt imprégné du liquide qui baignait ses pustules. Tous deux furent amenés à la consultation, le plus jeune portait au côté gauche de la bouche un tubercule ulcéré, et l'aîné offrait à l'anus des pustules plates et des végétations en crêtes de coq, etc. Assurément, chez le plus jeune surtout de ces enfants, qui fuyait ces attouchements dégoûtants, il n'y avait pas d'excitation physiologique!

Parmi les conditions qui peuvent exercer une influence appréciable sur le développement de la contagion, il faut ranger l'état des tissus et le siège de la contamination; elles peuvent d'ailleurs se confondre jusqu'à un certain point. Il doit être évident pour tout le monde que des tissus par lesquels s'introduit le poison syphilitique, les uns sont plus facilement perméables que les autres, et, pour parler à la fois des tissus et du siège, certains organes seront plus facilement infectés. Ainsi, toutes les muqueuses devront être placées en première ligne, comme offrant les conditions les plus favorables à l'introduction du virus. L'intérieur du vagin, les grandes lèvres, etc., chez les femmes; le canal de l'urèthre, le gland, chez l'homme; puis les lèvres, la langue, la voute palatine, le mamelon, etc. Il faudra placer ensuite la marge de l'anus, tissu mixte qui tient le milieu entre la muqueuse

et la peau, puis la peau elle-même. Il existe enfin comme conditions favorables à la contagion, certaines circonstances qui dépendent seulement du tissu même. Ainsi la peau peut, dans certains cas, se trouver dans des conditions telles, que sans qu'il y ait solution de continuité appréciable, elle puisse être pénétrée par le virus syphilitique ; mais j'ai déjà eu occasion de dire que ces cas sont les plus rares, et en général la contagion est de beaucoup plus facile, alors qu'il y a contact de la matière virulente avec un point de la peau déchiré ou ulcéré.

Il peut exister en dehors des conditions prises ou dans la maladie ou dans l'individu, des circonstances accessoires capables de modifier jusqu'à un certain point le mode de transmission du virus; j'avoue qu'il est très difficile à l'expérience même la plus consommée d'asseoir cette exception sur des données positives, cependant l'observation et la pratique permettent de croire qu'une certaine influence protectrice peut être accordée, par exemple, aux soins de propreté dont un grand nombre de personnes entourent tous les actes qui peuvent devenir contagieux. Ainsi, l'habitude de se laver complètement après le coït peut être considérée comme une restriction apportée à la fréquence des symptômes syphilitiques. Il y a en effet dans cet acte hygiénique une chance précieuse quoique incertaine de déterger complètement la matière virulente, si toutefois elle n'a été que déposée sur des points où l'ablution peut l'atteindre. Cette dernière circonstance est très importante à noter, car elle peut venir en aide à ce que j'aurai à dire, quand je m'occuperai de prétendues

différences que l'on a signalées entre les phénomènes primitifs. La plus grande que l'on ait fait ressortir est la disproportion qui existe entre la blennorrhagie et le chancre, et sans parler ici des différents points qui peuvent donner la raison de cette disproportion, n'est-il pas permis de dire que les ablutions dont il est question en ce moment peuvent exercer une influence marquée sur la formation du chancre, puisque ce symptôme est le plus communément produit par le contact plus ou moins prolongé de la matière virulente sur des points facilement détersibles par une ablution soigneuse, et que ce contact pouvant être devenu impossible par les soins hygiéniques employés après le coït, il y a par suite obstacle apporté à l'infection générale, comme je le disais tout à l'heure, mais surtout obstacle à la formation du chancre. Dès lors, cet obstacle ne pouvant pas exister dans les circonstances qui produisent la blennorrhagie, est-ce trop oser que d'en conclure qu'il y a déjà là, raison pour expliquer la fréquence des accidents blennorrhagiques comparée à la plus grande rareté du chancre ?

Il me reste à examiner maintenant un autre ordre de conditions qui peuvent exercer une influence quelconque sur la contagion syphilitique; je veux parler des *affections antécédentes*. On peut les discuter aussi sous le double point de vue et du virus et de l'individu affecté. En effet, alors qu'il y a eu affection première accusée par la période de symptômes aigus, le virus dont l'action n'est plus manifestée que par des phénomènes secondaires, le virus, dis-je, a-t-il perdu complètement la faculté contagieuse dont

il était pourvu d'abord? Telle est la première question qui se présente.

Depuis longtemps, quelques auteurs, et Hunter à leur tête, avaient cherché à définir dans quelles limites exactes la syphilis est contagieuse. Ainsi, on avait admis que cette faculté appartient seulement aux symptômes primitifs, et que l'infection ne peut jamais être produite par les symptômes secondaires. Cette distinction repose en effet sur des observations qui ont permis jusqu'à un certain point de poser ce principe comme absolument vrai. Cependant l'expérience a démontré que même en admettant cette division, il n'est pas encore possible d'établir une délimitation rigoureusement exacte. S'il est vrai que généralement les phénomènes secondaires ne transmettent plus le poison de la syphilis, on peut dire d'abord que la plupart de ces symptômes ne présentent pas les conditions favorables à la contagion; ou bien ils n'offrent pas des surfaces ulcérées, sécrétantes, ou ils occupent certaines régions où les contacts sont moins multipliés; mais d'un autre côté, on a pu constater certains cas où ces phénomènes prétendus inoffensifs ont communiqué une infection bien caractérisée. Et d'ailleurs, de même que certains accidents primitifs, complètement pourvus du caractère contagieux ne peuvent cependant pas communiquer l'infection à certains individus; de même, il est probable que les phénomènes secondaires, quoique généralement inoffensifs, peuvent cependant devenir contagieux pour certaines personnes; et dans les deux cas il y a une exception qui n'est explicable que par ce que j'ai déjà dit de l'individualité.

S'il faut conclure cependant des faits observés, il est hors de doute, et nul n'a jamais soutenu le contraire, que la période aiguë est celle pendant laquelle se communique surtout l'infection syphilitique. Mais où s'arrête rigoureusement la faculté contagieuse ? Nul ne le sait, quoi qu'on en ait dit.

Enfin, j'ai déjà eu occasion de signaler une qualité spécialement inhérente à la syphilis, qui sous ce rapport est en opposition directe avec la plupart des autres affections virulentes; je veux parler de cette qualité négative, en vertu de laquelle une première inoculation, une première infection, ne mettent pas à l'abri d'une seconde, d'une troisième, etc. Ce fait particulier, une fois très bien établi et admis généralement, il est à la fois curieux et important d'examiner s'il n'en résulte pas une faculté active, contraire à celle que l'on signale dans d'autres affections, c'est à dire si une première contamination, ou plutôt le tempérament anormal qui peut en résulter, devient dans certains cas une condition favorable à une inoculation nouvelle : ici la question est grave et digne de fixer l'attention sous plusieurs points.

Il est difficile de démontrer si une infection première, d'ailleurs plus ou moins ancienne, dispose nécessairement à une inoculation nouvelle, favorise la contagion syphilitique et la manifestation des symptômes. On a généralement pensé que cette antécédance d'affection ne possédait pas le triste privilège de rendre l'économie plus apte au fait contagieux. Et en effet, théoriquement parlant,

comme il suffit, pour que ce fait ait lieu, de la présence d'une matière virulente et des conditions de contact que j'ai examinées, il est dans tous les cas, je le répète, très difficile d'apprécier l'influence prédisposante d'une ancienne contamination. Malgré ces considérations, je n'hésite pourtant pas à regarder le tempérament anormal qui peut résulter d'une première infection, comme une circonstance éminemment capable de favoriser la contagion syphilitique, et mon opinion est fondée en ce point sur l'influence toute puissante que doit exercer l'individualité, là où surtout se trouvent réunies toutes les conditions particulières qu'un empoisonnement déjà subi n'a pas manqué de réunir. Ainsi, j'appliquerai cette considération aux personnes qui, regardées comme malheureuses, prennent la syphilis à chaque instant; évidemment pour moi, il y a dans ces faits attribués à la fatalité, le résultat constant de l'influence que laisse après elle une infection première, ajoutée à celle qui tient aux conditions individuelles du malade. L'opinion que j'exprime ainsi est le résultat pratique de toute l'expérience que j'ai pu acquérir, et je lè répète, elle constitue à mes yeux un des points les plus importants de la pathologie vénérienne; quoi qu'on en ait pu dire, c'est là seulement qu'on peut trouver la clef d'une foule de questions si obscures encore, et pourtant si controversées.

Mais pour nous en tenir dans la question de la contagion, s'il est permis d'admettre que certaines constitutions saines, robustes, peuvent résister à l'influence de la matière virulente, surtout alors qu'elle est peu étendue, peu abondante, largement

mêlée de sécrétion muqueuse; il est facile de comprendre que ces mêmes constitutions résisteront d'autant mieux qu'elles seront vierges de la syphilis, et d'autre part, que des personnes déjà infectées, et qui par suite d'un traitement irrationnel ou sous l'influence de conditions individuelles propres, auront acquis le tempérament syphilitique, deviendront plus facilement accessibles au virus. Il n'y aura rien là qui puisse sembler étrange, si l'on fait attention, comme nous le verrons plus tard, qu'une cause étrangère à la syphilis peut amener le développement des accidents vénériens secondaires.

§ VI.

LA SYPHILIS EST HÉRÉDITAIRE.

L'hérédité de certaines affections constitue un des phénomènes les plus importants de la pathologie générale, et cependant il est un des moins connus au point de vue physiologique. Si, en effet, on cherche à s'expliquer ce mode de reproduction de certains types morbides, on est arrêté par le mystère qui entoure encore l'acte même de la génération. Sur ce point, la science est loin d'être faite, et l'on ne s'est pas encore rattaché à une opinion commune. Ainsi, on ne sait pas quelle part d'influence il faut assigner à chacun des sexes qui concourent à la génération; on ignore par quelle modification organique s'établit le vice héréditaire dont l'enfant est originellement entaché, etc.

Mais s'il est encore impossible d'expliquer l'héré-

dité, il faut cependant l'admettre comme un fait positif, et cela non seulement pour certaines maladies comme spéciales, les scrofules, la phthisie, la goutte, le cancer, etc., mais même pour certains états organiques, qui, tout en affectant une physionomie *accidentelle*, semblent cependant se développer sous l'influence d'une prédisposition de famille; ainsi les anévrysmes, l'aliénation mentale, l'épilepsie, etc. Sur ces divers points, la transmission héréditaire est admise et reconnue par tout le monde, et pour ma part, je serais tout disposé à dire qu'on ne lui accorde pas encore toute la valeur pathologique qu'elle mérite. Comment se fait-il cependant que ceux-là même qui étaient tout disposés à admettre l'hérédité en général, l'aient niée pour la syphilis? Si l'expérience a prouvé l'hérédité des affections dont je viens de parler, elle ne l'a pas moins démontrée pour la maladie syphilitique, et l'observation sur ce point est tout à fait conforme à ce que j'ai dit de cet état particulier, sous l'influence duquel se développent les accidents spéciaux de la syphilis. S'il est vrai, en effet, que l'infection syphilitique ait pour résultat de produire une espèce de constitution, spéciale comme la maladie dont elle est l'expression, il faut nécessairement en conclure que ce tempérament anormal peut se transmettre par l'hérédité.

L'hérédité n'a pas toujours été comprise de la même manière; tous les auteurs du siècle dernier entendaient par syphilis héréditaire le résultat de l'action directe du virus mis en contact plus ou moins immédiat avec le fœtus. Pour eux, c'était une sorte de contagion, et il fallait de toute nécessité qu'il y

eût maladie actuelle, ou du père ou de la mère. Ainsi, Fabre, qui admettait en matière d'hérédité les opinions absolues de Rosen, disait (1) : « que le virus vénérien se communique à l'enfant par la génération, quand le père ou la mère a la vérole. » Ainsi, Van Swieten (2) pensait que la mère, pendant sa grossesse, ou au moment de l'acte de la génération, pouvait être affectée de symptômes vénériens, et que le virus mis en contact avec le fœtus pouvait l'infecter directement. On verra tout à l'heure ce qu'il faut penser de ce mode d'infection de l'enfant, qui n'est pas de l'hérédité proprement dite, mais qui appartient réellement à la contagion. L'explication proposée par Van Swieten ne pouvait que résoudre incomplètement le problème mis en question, puisqu'elle ne signifiait plus rien alors que l'infection provenait du père, et que la mère était restée constamment saine. Dans tous les cas, si la contamination exercée sur le fœtus s'opérait directement et par le contact de la matière virulente, les phénomènes de l'infection ne devraient pas être ceux qu'on observe quand il y a transmission par hérédité. L'enfant infecté devrait alors apporter en naissant les signes primitifs de la maladie dont il a été atteint accidentellement. Les choses en effet se passent ainsi : tandis que dans le cas contraire, l'enfant arrive au monde avec toute l'apparence d'une bonne santé d'ailleurs ; ce n'est qu'après un temps plus ou moins long que l'on aperçoit les signes de l'infection con-

(1) *Traité des maladies vénériennes*. 1775. P. 2.

(2) *Comment. in herm. Boerrhave, aphorism., etc.* 1773 C. 1441.

géniale. Ici, pour ainsi dire; l'enfant est mis aux lieu et place de celui de ses parents auxquels il doit d'être infecté, et cette infection constitue pour lui un état organique particulier, qui peut ne se manifester qu'assez longtemps après la naissance.

Maintenant, il faut renoncer, pour comprendre les phénomènes de la transmission héréditaire, à l'explication que nous en avons vu donner par les auteurs du dix-huitième siècle, c'est à dire au contact direct du virus entraîné à travers l'économie par le torrent circulatoire, et absorbé par l'embryon. La syphilis se transmet par l'acte même de la génération et sous l'influence de ce tempérament particulier dont je parlais tout à l'heure, sans qu'il soit possible d'ailleurs d'expliquer comment s'opère cette transmission, puisque, comme je l'ai dit, cette question touche à des mystères restés impénétrables jusqu'à présent.

L'hérédité de la syphilis peut provenir du fait et du père ou de la mère, et bien que cette double origine ne puisse être démontrée théoriquement d'une manière positive, il n'est cependant pas possible de la nier pratiquement. Elle est établie de la manière la plus certaine par l'observation.

L'influence de la mère sur la production de la syphilis héréditaire n'a jamais été niée que par un petit nombre d'auteurs, et il est vrai de dire que les faits ne permettaient guère de la mettre en doute. Parmi ces faits, je citerai surtout celui que l'on trouve consigné dans une brochure de M. Vassal (1). Il s'agit

(1) *Mémoire sur la transmission du virus vénérien de la mère à l'enfant.* — 1807.

d'une veuve C....., qui, atteinte d'accidents vénériens, fut soumise à un traitement complet, sous l'influence duquel elle parut en être délivrée. Remariée quelque temps après, elle eut successivement deux enfants, qui succombèrent tous les deux avec des symptômes évidents d'infection syphilitique. Le second mari étant mort bientôt après, d'une fièvre *ataxique, sans avoir jamais éprouvé aucun symptôme de vérole,* la dame C....., se maria pour la troisième fois, et eut de ce mariage deux jumeaux, qui moururent sous l'influence des mêmes causes; puis elle accoucha pour la quatrième fois d'un enfant mâle qui fut bientôt atteint d'une *corona Veneris*, mais qui, soumis à un traitement mercuriel, guérit et survécut. Et cependant, dit M. Vassal, depuis son traitement, la dame C..... n'a cessé de jouir d'une santé florissante; elle n'a éprouvé aucun nouveau symptôme vénérien; elle n'a rien communiqué aux hommes qui ont cohabité avec elle; mais elle n'en a pas moins transmis la syphilis à tous les enfants qu'elle a mis au monde.

Il y a d'ailleurs dans cette observation une circonstance remarquable qui ne peut laisser aucun doute sur la nature des accidents qu'éprouvaient les enfants de la dame C..., c'est que le second infecta sa nourrice.

M. Vidal a observé à Lourcine (1) une femme qui ayant eu de son premier mari, atteint d'une syphilis très rebelle, un enfant qui mourut infecté, eut, à quatre ans d'intervalles, avec un second mari qui était

(1) *Gazette des hôpitaux*, t. III, n° 1331. — 181.

très sain, un autre enfant infecté également, et cependant cette femme n'avait présenté aucun symptôme syphilitique appréciable.

J'ai observé à l'hôpital Saint-Louis un fait non moins curieux de ce genre. Une femme contracta une maladie vénérienne, et devenue enceinte dans le même temps, elle accoucha cependant à terme d'un enfant qui resta bien portant ; mais, après une seconde grossesse, elle mit au monde un enfant infecté, sans qu'elle-même eût contracté de nouveau la syphilis.

D'un autre côté, l'hérédité du fait de la mère était, pour quelques auteurs, si loin d'être contestable, qu'ils l'ont admise à l'exclusion de celle du père. Ainsi, M. Vassal qui avait pensé que l'hérédité syphilitique ne pouvait s'établir que par les phénomènes de la nutrition, a été conduit nécessairement à poser en fait qu'elle ne peut avoir lieu que par l'influence de la mère, et il a dit : « D'après cette opinion, il n'est pas probable qu'un homme qui, au moment de la fécondation, et après avoir subi un traitement méthodique n'aurait plus aucun symptôme vénérien, puisse transmettre la syphilis à l'embryon. Cette hypothèse, quelle que soit d'ailleurs l'explication qui l'appuie, tombe devant les faits qui établissent d'une manière évidente que l'infection du fœtus peut provenir uniquement du père, alors qu'il n'existe chez celui-ci aucun symptôme actuel qui trahisse l'empoisonnement syphilitique.

Et même s'il était possible d'opposer théorie à théorie, j'avoue que je serais plutôt disposé à admettre, que c'est surtout du fait du père qu'a lieu

l'infection héréditaire ; à mes yeux, et d'après les faits que j'ai observés, l'influence paternelle est de beau coup plus grande que celle de la mère, que toutefois je suis loin de nier. Je n'ai pas pu recueillir encore un assez grand nombre de cas pour pouvoir apporter ici des relevés statistiques à l'appui de mon opinion, mais j'ai pu être convaincu cependant par l'expérience que je suis dans la vérité en avançant cette proposition. On conçoit difficilement d'ailleurs comment on a pu nier que le père pouvait transmettre l'infection syphilitique, sans présenter lui-même de traces de cette infection au moment de la génération, car la plupart des médecins ont pu observer des faits du genre de celui que je vais citer :

La dame B..., n'ayant jamais eu d'affection syphilitique, avait eu un premier enfant actuellement encore très bien portant ; lorsque son mari contracta pendant le mariage une maladie vénérienne pour laquelle il subit un traitement approprié : elle mit dès lors successivement au monde, et sans avoir éprouvé elle-même aucun accident syphilitique, quatre enfants qui succombèrent tous au même âge, et présentant tous les mêmes symptômes. J'ai pu observer seulement les deux derniers : après avoir été couverts des taches de roséole syphilitique, ils tombèrent dans un amaigrissement profond ; la peau prit une couleur terreuse ; elle devint comme parcheminée ; des ulcérations survinrent au talon, des caries aux fosses nasales, etc., et tous les deux succombèrent à dix-huit mois.

Le docteur Lefèvre m'a communiqué un fait

qui vient aussi à l'appui de cette opinion sur l'hérédité.

Un jeune homme avait contracté une blennorrhagie à laquelle il n'opposa aucun traitement, et qui disparut sans laisser de traces apparentes. Ce jeune homme se maria; sa femme accoucha d'un premier enfant *mort*, puis d'un second, qui parvenu à l'âge de deux mois présenta tous les symptômes de l'infection syphilitique. Cet enfant infecta d'abord la nourrice, qui elle-même transmit l'infection à son propre enfant, lequel en mourut. La femme n'éprouva absolument rien.

L'hérédité de la syphilis ne saurait donc être révoquée en doute; elle existe comme fait, bien qu'il soit impossible d'expliquer par quelle voie, et sous quelle influence organique se transmet et se développe héréditairement le tempérament syphilitique. Les doctrines d'infection par circulation sont impuissantes à rendre compte de cet état particulier qui constitue la syphilis héréditaire. Ce n'est pas parce qu'il y a eu pendant la vie embryonnaire, absorption ou accidentelle ou continue, que l'enfant naît infecté, c'est parce que l'acte même de la génération s'est opéré sous l'influence infectante, si je puis dire ainsi, du tempérament syphilitique de ses parents. Toutes les phases de la vie embryonnaire se développent sans pouvoir rien changer ni ajouter à cette action mystérieuse qui a imprégné le germe d'un poison constitutionnel; en un mot le tempérament syphilitique devient la manière d'être de l'enfant, et cela en vertu des mêmes lois qui font que le fœtus apporte en naissant une constitution scrofuleuse ou le

principe fatal de la phthisie, etc. C'est donc constitutionnellement et organiquement que s'opère l'hérédité de la syphilis, que je distingue ici de la syphilis congéniale, qu'elle est le résultat de l'infection survenue sous l'influence de la contamination du père ou de la mère, au moment de la naissance, ou de la mère pendant la gestation.

Comme on le voit, la transmission de la syphilis des parents aux enfants est soumise à certaines conditions qui peuvent la modifier dans son principe ou dans ses résultats.

Aussi, par rapport aux parents, s'est-on demandé s'il était nécessaire que l'un et l'autre fussent infectés pour transmettre à l'enfant la constitution syphilitique? évidemment, non! S'il fallait que cette infection existât au moment de la génération ou pendant le cours de la grossesse? non encore, pour l'hérédité. Ainsi, il suffit que l'un des deux, le père ou la mère, soit affecté de syphilis pour que l'hérédité ait lieu; nul n'a jamais pensé à soutenir le contraire, et d'un autre côté, il existe des faits qui prouvent que bien que la mère ait été infectée au moment de la conception, ou pendant la gestation même, elle a pu cependant mettre au monde un enfant sain. L'exemple pris dans les salles de Saint-Louis, et que j'ai cité plus haut, est la preuve de ce que j'avance : la mère était malade de la syphilis quand elle devint enceinte pour la première fois, et cependant le premier enfant qu'elle a mis au monde, fut exempt de toute contamination; le second seul fut infecté. Enfin, je le répète, il faut établir une grande différence entre les cas de syphilis que j'appelle *congéniale*, survenue chez les

enfants, alors qu'il y a eu contamination actuelle du père ou de la mère soit au moment de la génération, soit pendant la grossesse, et ceux où la maladie syphilitique a été transmise *héréditairement*, alors qu'il y avait seulement chez le père ou la mère cette constitution syphilitique dont j'ai parlé. Je n'hésite pas à dire que, pour le premier cas, il n'y a pas, à proprement parler, d'hérédité. Les phénomènes qui constituent ce mode d'infection admis par Fabre, par Van Swieten, par Vassal, etc., rentrent dans la classe de ceux qui appartiennent à la contagion directe pure et simple, puisqu'alors ils sont le résultat accidentel du contact du fœtus avec la matière virulente. J'achèverai de démontrer ce que j'avance en établissant tout à l'heure qu'il y a dans les deux cas une manifestation différente de la maladie.

Si la transmission existe du fait du père, l'enfant peut-il être infecté sans que la mère éprouve la moindre atteinte? Ce point n'est pas douteux pour moi. Le fait de la dame B... que j'ai cité plus haut, ne permet pas d'hésiter pour l'affirmative, et j'ai vu en outre dans ma pratique un assez grand nombre de cas analogues qui viennent confirmer pleinement les résultats de cette observation. On comprend d'ailleurs qu'il n'y a pas alors, au moment de la cohabitation, une maladie susceptible d'être gagnée par contact, puisque les éléments nécessaires à la contagion manquent; il y a seulement d'un côté un état général constitutionnel sous l'influence duquel le germe est infecté. On a cherché à expliquer ce phénomène par l'innocuité relative à la mère du peu de virus charrié par les particules spermatiques, etc.; mais la nature

du virus ne permet pas une pareille explication, puisque la puissance contagieuse n'est pas limitée par la quantité plus ou moins grande de la matière virulente.

L'âge peut-il exercer une influence sur l'expression symptômatique de la syphilis transmise aux enfants? Quelques auteurs, Rosen, Fabre, etc., admettaient que le virus pouvait rester à l'état de *latence* ou de *sommeil* pendant un très grand nombre d'années avant de manifester sa présence chez l'enfant infecté héréditairement. Cette opinion, poussée jusqu'à ses limites extrêmes, a soulevé de vives critiques, et cependant il n'était pas plus déraisonnable de penser avec Fabre que les effets de la constitution syphilitique peuvent se développer seulement après un grand nombre d'années, que de dire avec tout le monde que la maladie scrofuleuse peut ne se manifester qu'à une époque déjà éloignée de l'enfance. Pour mon compte, je ne répugne nullement à admettre qu'un individu affecté héréditairement de syphilis peut arriver à un âge assez avancé sans s'être trouvé dans les conditions nécessaires au développement des symptômes syphilitiques. Hâtons-nous de dire cependant que c'est le plus souvent peu de temps après la naissance que ce développement a lieu. Ainsi on a pu observer que dans un grand nombre de cas la syphilis héréditaire se manifestait de dix-huit mois à deux ans. Si donc il fallait assigner à l'âge de l'individu infecté une certaine influence sur la production des symptômes syphilitiques, il faudrait dire qu'ils paraissent surtout se développer dans les premiers mois de la vie.

A cette question d'âge se rattache, sans qu'on puisse

l'en séparer complètement, la question de forme, pour la manifestation même de la syphilis originelle, et c'est ici surtout que l'on peut remarquer cette différence que je signalais tout à l'heure, différence si bien tranchée entre l'affection syphilitique qui a été le résultat de la contagion et la maladie qui est constituée héréditairement.

Ainsi, quand l'infection syphilitique a été transmise par l'acte de la génération, quand elle est héréditaire enfin, elle se manifeste ordinairement par une série de symptômes qui présentent tous la forme des symptômes secondaires. La maladie est ordinairement annoncée. par une syphilide exanthématique. Le plus souvent, elle commence par une roséole ; mais bientôt on voit apparaître des altérations diverses des membranes muqueuses, et, chose remarquable, ces altérations débutent presque toujours par la membrane muqueuse pituitaire. A ces premiers symptômes succèdent les ulcérations, la carie des os, etc., et ces accidents entraînent presque toujours une mort rapide. Les praticiens qui ont été témoins de maladies de ce genre ont pu constater chez les enfants infectés un état général tout particulier. Ainsi, ceux que j'ai observés présentaient un amaigrissement profond, et si je puis dire, une sorte de décomposition commençant pendant la vie : la peau était terreuse, parcheminée, et l'on pouvait voir chez ces victimes de la syphilis un air de décrépitude qui les faisait ressembler à de petits vieillards ou à ces infortunés chez lesquels on rencontre les signes affreux de la cachexie syphilitique.

Dans les cas, au contraire, où les enfants meurent avant terme, ou bien apportent en naissant les symptômes d'infection générale, comme dans ceux où, quelques jours après la naissance, ils présentent des phénomènes syphilitiques, ce n'est point de l'hérédité, comme je l'ai déjà dit; ou bien les parents étaient atteints eux-mêmes de symptômes d'infection, au moment même de l'acte de la génération, ou bien la mère a été infectée à une époque quelconque de la grossesse, et alors il y a eu contagion. Aussi peut-on retrouver, dans ce dernier cas, des caractères qui appartiennent plus particulièrement aux symptômes primitifs. Ainsi on rencontrera chez les enfants contaminés, autour des voies naturelles, ou des pustules plates, ou bien encore une autre forme de syphilide, une espèce d'ecthyma, ou enfin cette forme particulière de pemphigus que M. Paul Dubois a décidemment rattachée à la syphilis. Mais à côté de cette différence de forme, il faut signaler une circonstance remarquable, qui peut achever de séparer les deux genres d'infection que j'examine ici. Ainsi, pour les symptômes dont je viens de parler, on a pu remarquer qu'à quelques exceptions près, et entre autres, excepté les cas de pemphigus, qui sont presque toujours mortels, la guérison est plus sûre et plus facile que lorsqu'il s'agit de phénomènes résultant de l'infection héréditaire.

On pourrait placer ici une autre forme de syphilis héréditaire, moins grave encore que celle dont je viens de m'occuper, et qui, se manifestant à une époque de la vie beaucoup plus avancée, viendrait imprimer une certaine physionomie particulière à d'au-

tres affections qui s'en rapprochent. Mais les faits que j'ai pu observer sont encore trop peu nombreux pour que je me permette d'exposer ici d'une manière positive ce qui est d'ailleurs une conviction pour moi, et à défaut de preuves, j'aurais peur de paraître tomber dans cette exagération que j'ai eu déjà l'occasion de combattre dans le cours de cet ouvrage.

§ VII.

ACTION DU VIRUS SUR L'ÉCONOMIE; — SYMPTÔMES PRIMITIFS ET SECONDAIRES.

La syphilis se traduit par deux ordres de symptômes, bien différents les uns des autres quant à l'époque à laquelle ils apparaissent. Cette différence en entraîne nécessairement une autre non moins importante, qui réside dans l'expression phénoménique de la maladie.

Parmi ces symptômes, les uns, que j'appellerai *primitifs*, sont ceux par lesquels se manifeste le premier degré de l'infection, que cette manifestation ait lieu d'ailleurs, soit par un phénomène unique, soit par plusieurs accidents simultanés ou successifs. Les autres, que j'appellerai *secondaires*, sont ceux qui, toute manifestation de l'infection première ayant complètement cessé, se présentent après un temps plus ou moins long.

Si maintenant on envisage la syphilis sous l'une ou l'autre de ces formes, l'étude de cette maladie soulève plusieurs questions importantes, que je vais examiner.

Et d'abord quelle est la valeur du mot *symptôme primitif*, employé pour exprimer une certaine phase de l'infection syphilitique, et que se passe-t-il pour la manifestation de ces premiers accidents, qui viennent révéler cette infection?

Par symptôme primitif, je n'entends pas la *première action* du virus, ou, pour mieux expliquer ma pensée, je ne pense pas, comme certains auteurs, qu'alors que se présentent les *symptômes primitifs*, à quelque époque que ce développement ait lieu d'ailleurs, c'est de ce moment seulement que la maladie commence. Cette opinion peut être en harmonie avec ce que l'on a pu dire de la localisation des symptômes syphilitiques, mais elle me semble inadmissible; et en effet le symptôme primitif n'est pas le premier mode d'action de la syphilis, mais bien la première expression phénoménique de l'infection; et alors qu'il se manifeste, la maladie est déjà commencée. Ainsi il y a eu d'abord contagion, puis infection, et enfin vient l'expression symptômatique; les symptômes qui viennent révéler cette première phase de la maladie, sont ceux que j'appelle primitifs, parce qu'ils accusent le premier effet de l'infection, l'état aigu de l'empoisonnement. Pour rendre en un mot la chose plus sensible et achever de les distinguer d'une manière précise, il faut leur opposer ceux qui peuvent ne se développer qu'au bout de quelques années et alors que tout semble être rentré dans l'ordre. Ceux-là seront les symptômes secondaires.

Si la maladie syphilitique est commencée, bien qu'il n'y ait encore aucun symptôme apparent, c'est

qu'entre le moment du contact infectant et le développement de tout symptôme, il s'écoule, je l'ai dit déjà, une période plus ou moins longue, dont la durée peut varier selon la nature du symptôme produit, selon les circonstances au milieu desquelles l'infection a été communiquée, et surtout selon l'individualité de la personne infectée. Mais quelles que soient les conditions qui peuvent influer sur cette période, et quelle que soit sa durée, elle existe dans tous les cas, c'est l'*incubation.* On la retrouve dans toutes les maladies qui dépendent d'un principe virulent; dans la variole, dans la rage, etc.

Les auteurs qui voulaient faire des symptômes primitifs une maladie locale, n'ont point admis l'incubation, qui, en effet, était incompatible avec leur doctrine. Ainsi on a établi que lorsqu'on inocule le pus chancreux, on observe l'évolution régulière du chancre, et l'on a conclu de ce fait que les symptômes syphilitiques étaient au début une affection locale, c'est à dire qu'ils étaient le résultat de l'action plus ou moins prompte du virus sur l'organe où le contact infectant a eu lieu, sans que cette action ait été ressentie d'ailleurs par l'organisme entier. C'est là que, comme nous l'avons vu, vient aboutir la théorie de M. Ricord.

Mais quand on a posé en principe qu'il n'y a pour le chancre qu'une *évolution,* du moment où a eu lieu le contact avec le pus infectant, jusqu'à la formation de l'ulcère; pour juger les phénomènes de cette évolution, on s'est mis comme toujours au point de vue de l'inoculation sur l'homme *malade.* Il y a, en effet, dans cette opération une série de symptômes qui

commencent avec l'opération et aboutissent au chancre; mais cette *évolution* est-elle propre à l'ulcère syphilitique non inoculé, ou inoculé à l'homme sain? Non, sans doute, et pour s'en convaincre il suffit d'examiner comment les choses se comportent dans les cas de contagion naturelle.

Quand, par suite du coït, un contact infectant a eu lieu, pendant un temps plus ou moins long, il n'y a aucun phénomène appréciable, et cet état dure jusqu'au moment où la maladie se traduit par des symptômes extérieurs, soit un chancre, soit une blennorrhagie. Les choses se passent absolument de même lors de l'inoculation accidentelle. La piqûre se guérit, et ce n'est qu'après un temps très variable d'ailleurs que le point contaminé devient le siège de lésions qui présentent un caractère spécial. On en peut voir la preuve dans l'observation si détaillée de Hunter, puisque la circonstance que je signale est devenue pour Bru une arme même contre cette observation. Il en est de même dans la variole; pendant tout le temps qui sépare le moment de l'infection et celui de la manifestation des premiers symptômes. Il en est de même dans la rage : la plaie produite par la morsure se guérit, et ce n'est que plus tard que surviennent les phénomènes qui trahissent la maladie. Enfin, dans tous ces cas, entre le moment de la contagion et celui de l'apparition des symptômes, il y a une période dans laquelle on n'observe rien, absolument rien. Voilà l'incubation; et ce caractère, commun à toutes les maladies virulentes, est inséparable de la syphilis.

D'un autre côté, si chez un malade actuellement

atteint d'un chancre, vous inoculez le pus de cet ulcère sur un point plus ou moins éloigné, il est évident qu'à partir du moment même de l'inoculation la plaie devra suivre régulièrement sa période de développement. On a dit que c'était une simple évolution : on a dit vrai; mais on n'a pas fait attention qu'en insistant sur ce point non contesté, on démontrait précisément que l'on concluait faussement d'un fait vrai. Si, en effet, le chancre inoculé chez un individu actuellement malade se développe par une évolution successive et régulière, c'est la meilleure preuve qu'on puisse invoquer pour établir que le malade est actuellement soumis à l'influence d'un empoisonnement général, et cette vérité découle de plusieurs raisons. La première de toutes, c'est que cela n'a jamais lieu ainsi dans les cas d'inoculation d'individu malade à individu sain. La seconde, c'est qu'une plaie accidentelle peut amener ce résultat sans qu'elle ait été faite d'ailleurs avec le pus du chancre; et enfin, c'est que cette circonstance toute particulière peut devenir, dans des cas analogues, le meilleur moyen auquel on puisse avoir recours pour obtenir la certitude qu'il y a empoisonnement général. C'est le moyen que proposa Bryce pour faire apprécier la bonté et l'efficacité de la vaccine. Il faut, dit Bryce, vacciner au bras droit d'abord, puis, comme la période d'incubation est de quatre jours, au bout de ce temps vacciner de nouveau au bras gauche. Si la vaccine a réussi la première fois, les vésicules pustuleuses des deux bras arriveront au même état à la même époque. Il résulte de là que l'inoculation faite ou renouvelée chez un individu déjà contaminé ne

présente plus, dans le développement de ses phénomènes, cette incubation que l'on a remarquée une première fois ; et elle n'est plus nécessaire, en effet, puisque l'empoisonnement général existe déjà ; aussi n'y a-t-il que la simple évolution du bouton, et les pustules arrivent au même point en même temps. Ce que Bryce disait de la vaccine est applicable, en tous points à la syphilis. M. le docteur Blache, un de nos collègues les plus distingués, a recueilli dans son service une observation très curieuse publiée par M. Aubry ; c'est celle d'un enfant chez lequel une éruption de vaccine générale fut le résultat de l'insertion du virus-vaccin (1). Ce fait, très intéressant, et qui prouve si bien l'empoisonnement général avant la réaction, se rapporte à des faits identiques que l'on a pu observer dans l'histoire de l'inoculation de la syphilis. Mais je ne veux pas m'arrêter davantage sur ce point ; je voulais seulement démontrer que l'évolution sur laquelle on a tant insisté pour démontrer qu'il n'y a pas d'inoculation, prouve nécessairement le contraire de ce que l'on a avancé.

En résumé, le temps qui s'écoule sans aucune manifestation morbide soit locale, soit générale, entre le moment où le contact infectant a eu lieu, et celui où apparaissent tous les résultats de l'infection ; ce temps, dis-je, est une véritable période d'incubation, pendant laquelle l'empoisonnement général a lieu, et qui est suivi inévitablement des phénomènes spéciaux de la syphilis.

(1) *Archives de médecine*. Paris, septembre 1841.

Que devient dès lors le virus pendant cette période inoffensive en apparence? Ici on se trouve en présence d'un problème encore insoluble. Pour ceux qui considèrent les symptômes primitifs comme une affection purement locale, il devient nécessaire d'admettre que le virus reste caché dans quelque repli discret soit du derme, soit du tissu cellulaire sous-cutané. Mais alors comment se fait-il que les choses ne se passent pas comme dans les cas d'inoculation, et qu'il n'y a point maladie spéciale à partir du moment même de l'infection? Et si, comme l'a fait observer M. Baumès, le virus peut ainsi demeurer inoffensif pendant cinq ou six jours et même plus, comment se fait-il qu'il soit en même temps réfractaire aux lois de l'absorption?

Quelles que soient les voies mystérieuses par lesquelles s'opère ce phénomène important, l'absorption est un fait positif. On voit que tous les autres poisons morbides procèdent de la même manière, qu'ils aient été ou non inoculés. Il suffit, pour s'en convaincre, de remarquer ce qui se passe dans la rage, dans la vaccine, etc.; et en ne raisonnant d'ailleurs que par analogie, on peut déjà dire que le virus de la syphilis doit être absorbé, par cela seul que la syphilis se présente avec les caractères qui appartiennent à tous les poisons morbides. Mais on peut trouver parmi les phénomènes mêmes de l'infection syphilitique, la preuve matérielle de cette absorption. On s'est beaucoup préoccupé à différentes époques de ce que c'était que la *vérole* dite d'*emblée :* beaucoup l'ont admise, beaucoup l'ont niée, et il est arrivé pour cette question, ce que l'on a pu remarquer pour toutes

celles qui se rattachent à la syphilis, le doute et l'incertitude ont succédé à la contradiction. Je crois, avant toute chose, que la question a été mal posée dans tous les temps. Ainsi on appelait autrefois *vérole* cet état pathologique particulier qui succédait à l'infection partielle, et l'on supposait que dans certains cas les symptômes locaux avaient pu ne pas se manifester et que la maladie passait du premier coup à cet état de second degré qui distinguait surtout la *vérole.* Les adversaires de cette opinion pouvaient dès lors la combattre avec avantage, mais cet avantage disparaît, si l'on pose en principe, et si l'on prouve que les symptômes primitifs de l'infection syphilitique ne sont pas toujours des symptômes locaux, que tel symptôme que l'on est habitué à ne regarder que comme secondaire ou au plus concomitant, une syphilide par exemple, peut dans certains cas devenir l'expression première et unique de la syphilis. L'absorption du poison syphilitique se trouve surabondamment démontrée, d'ailleurs, dans ce symptôme que l'on appelle encore aujourd'hui le *bubon d'emblée,* dénomination que je ne puis accepter, puisqu'il n'y a rien d'extraordinaire dans l'apparition du bubon, indépendamment de tout symptôme local, et qu'évidemment cette qualification particulière ne saurait avoir de valeur réelle. Faut-il, comme M. Baumès et après lui, prouver qu'il peut exister des cas où, sans chercher d'ailleurs la raison de cette circonstance, le bubon est l'expression première de l'infection syphilitique ? Les faits de ce genre ne manquent pas, et la seule chose sur laquelle on n'ait pas toujours été d'accord, c'est l'explication à donner à cette manifesta-

tion particulière de la syphilis. Quoi qu'il en soit, ces faits prouvent suffisamment que le virus syphilitique est absorbé, car les partisans de la localisation auraient de la peine à démontrer que dans ce cas le bubon est l'effet sympathique, le retentissement d'une affection locale qui n'existe pas. L'absorption se fait à partir du moment où la matière virulente a été mise en contact avec un point quelconque accessible au poison de la syphilis. Cette absorption a lieu plus ou moins rapidement, selon que l'individu affecté offre plus ou moins de résistance à l'intoxication, et c'est cette circonstance qui explique comment la période d'incubation peut varier dans sa durée, d'une manière souvent très remarquable. Si maintenant l'expression première de l'infection est ordinairement *locale*, c'est qu'après qu'il y a eu absorption, et par suite maladie générale, le symptôme primitif est le résultat de la réaction du virus au point contaminé. Cette réaction n'existe pas seulement pour la maladie syphilitique : on peut en trouver des exemples remarquables dans des faits analogues. Ainsi dans la rage, et alors que la plaie par laquelle a été introduit le virus rabique, est complètement cicatrisée, on a pu observer que quand la maladie générale se manifestait, souvent après une période assez longue, il y avait alors au point primitivement affecté une réaction assez forte pour entraîner la destruction de la cicatrice et la réouverture de la plaie. Le symptôme local est si bien l'expression de la faculté réactive du virus qu'alors que l'on inoculait le pus variolique, il est arrivé souvent que l'on obtenait un plus grand nombre de pustules caractéristiques et inoculables

que l'on n'avait fait de piqûres; que la même chose a été observée pour la vaccine, comme je l'ai dit plus haut; et que dans les deux cas les pustules surnuméraires sont évidemment le résultat de la réaction virulente, en même temps qu'elles prouvent surabondamment qu'il y a absorption du virus, c'est à dire infection générale avant toute manifestation locale. On conçoit d'ailleurs que cette réaction, devenue nécessaire, se fasse au point contaminé, on conçoit que ce point ait conservé pour ainsi dire une impression profonde du contact, qui a servi d'intermédiaire à l'infection, et par suite une prédisposition particulière à la manifestation de l'action morbide du virus. M. Baumès a admis cette puissance réactive, et il s'en est servi pour expliquer la formation des bubons d'emblée : je crois qu'elle existe dans la plupart des cas, mais il y en a cependant où elle devient impuissante à produire un symptôme primitif local, au point contaminé. La réaction morbide peut manquer dans certaines circonstances, car elle n'est pas absolument nécessaire comme preuve de l'infection syphilitique. Ainsi le virus a pu être inoculé par des piqûres faites pendant certaines opérations, sans qu'il y ait eu manifestation première de l'infection sur l'organe blessé; et dans ces cas la maladie s'est manifestée de prime abord par une éruption générale, comme nous en verrons des exemples : cette manifestation n'a pas eu lieu dans certaines circonstances chez quelques individus qui, placés cependant dans les conditions d'infection qui sont toujours suivies de phénomènes locaux, n'ont présenté que les symptômes que l'on a appelés *vérole d'emblée*. Si

donc il est naturel que la syphilis, même locale, se manifeste sous l'influence d'un état général, et s'il est ordinaire que cette manifestation ait lieu primitivement au point contaminé, cette circonstance peut manquer cependant, et il faut en conclure, contrairement à ce que l'on a voulu établir de nos jours, que dans tous les cas le virus a pour premier effet d'envahir l'économie tout entière, et d'y apporter une importante modification, avant toute manifestation morbide de l'empoisonnement spécial.

Cette manifestation peut avoir lieu par plusieurs symptômes. Ici je me trouve en présence de théories que j'ai déjà combattues, j'ai déjà discuté cette opinion grave qui fait consister l'existence de la syphilis dans l'apparition d'un symptôme unique, du *chancre;* en m'occupant de la nature virulente de la syphilis, j'ai démontré l'identité du chancre et de la blennorrhagie; cependant je présenterai quelques considérations nouvelles à l'appui de ce que j'ai avancé : à savoir, que l'action de la syphilis peut se traduire par plusieurs symptômes primitifs.

Bien loin que parmi les symptômes de la syphilis il y en ait un qui soit *univoque*, comme on l'a dit, et qui traduise d'une manière exclusive l'infection syphilitique, il n'en est pas un peut-être qui ne puisse être à lui seul l'expression première et positive de cette infection : mais cette expression n'est pas toujours *une;* elle peut résider dans le développement soit simultané, soit successif, de tous les symptômes qui constituent la maladie syphilitique. Maintenant pourquoi dans la plupart des cas rencontre-t-on plutôt tel symptôme que tel autre? Cette question

soulève une des difficultés les plus grandes qui entourent l'histoire de la syphilis.

J. Hunter, après avoir établi que la *gonorrhée* et le chancre sont les effets du même poison, cherchait à expliquer la différence si remarquable qui existe entre ces deux manifestations de l'empoisonnement syphilitique, en disant que l'une a pour siège une surface *sécrétante*, et l'autre une surface *non sécrétante.* Il entendait surtout par surfaces sécrétantes : la bouche, le nez, les yeux, l'anus, l'urèthre, etc.; par surfaces non sécrétantes, il voulait dire l'enveloppe tégumentaire en général. Il admettait entre ces deux ordres de surfaces, un troisième qui comprenait les tissus mixtes : ainsi le gland, le pourtour de la bouche, la surface intérieure des lèvres, la vulve...... et il pensait, pour conclure conformément à la nature de ces organes, qu'ils pouvaient être affectés des deux manières, c'est à dire devenir le siège ou d'une sécrétion morbide ou d'une ulcération. Quoique la distinction de Hunter ne soit pas rigoureusement exacte, il n'en est pas moins vrai qu'il avait raison d'admettre que l'action du virus syphilitique peut être modifiée par la nature du tissu mis en contact avec la matière virulente.

Si l'on veut savoir exactement pourquoi la syphilis se manifeste plutôt par un écoulement que par une ulcération, que par une *pustule plate*, on se trouve en présence d'une difficulté insurmontable; mais ce n'est pas seulement en matière de syphilis que la science humaine se brise contre des mystères que nul ne peut pénétrer, et il est beaucoup d'autres points où il n'est pas possible de trouver ce *pour-*

quoi inconnu, qui est le dernier mot de la nature. Cependant, s'il existe une raison suprême que nous ne pouvons comprendre, et un secret que nous ne pouvons expliquer, on peut cependant trouver pour l'intelligence de ces phénomènes, certaines raisons probables et accessibles à l'esprit humain. Et d'abord il doit exister, sans qu'il soit toujours possible de s'en rendre compte d'ailleurs, certaines circonstances accidentelles en vertu desquelles tel point plutôt que tel autre est mis en contact avec la matière infectante. Ces circonstances peuvent résider dans les conditions du coït, ou de l'acte qui donne lieu à la contagion, dans l'état des parties contaminées, etc. Quoi qu'il en soit de la difficulté d'apprécier ces circonstances, il n'en est pas moins vrai que les conditions de contact peuvent devenir une des raisons de la production de tel symptôme de préférence à tel autre. A l'appui de cette assertion je rappellerai l'importance que l'on attache avec raison à certaines précautions hygiéniques. Ainsi il est évident que l'habitude de se laver après le coït doit devenir, dans un grand nombre de cas, un moyen de prévenir la formation du chancre; et c'est là qu'il faut chercher peut-être le secret de cette grande différence que l'on peut remarquer entre le nombre des blennorrhagies et celui des ulcérations. D'un autre côté, il existe aussi des conditions de tissu, et celles-là peuvent être comprises plus facilement, puisqu'elles trouvent leur preuve dans les faits même que chacun peut voir et constater. Si c'est par la peau elle-même que le virus a été introduit dans l'économie; l'infection se traduira par des phénomènes particuliers à

l'organe contaminé, de préférence par une éruption par exemple. Je ne parle pas ici des symptômes qui peuvent résulter de l'infection chronique, mais de ceux qui accusent la période aiguë de l'empoisonnement : ainsi on observera cette forme particulière de syphilis, que l'on a appelée *pustule plate.* Si le point contaminé est un de ces tissus mixtes admis par Hunter, et qui tiennent le milieu entre la peau et les muqueuses, il y aura plutôt ulcération. On peut même trouver souvent pour ce dernier phénomène, pour l'ulcération, la raison de sa forme, dans des conditions anatomiques auxquelles on n'a peut-être pas assez fait attention. Ainsi, l'ulcération syphilitique revêt ces caractères spéciaux, la forme arrondie, les bords taillés à pic, l'induration à la base, etc., parce qu'elle siège dans le follicule sébacé : je reviendrai sur ce point en parlant tout à l'heure des différentes formes de l'ulcération syphilitique. Quoi qu'il en soit, s'il y a chancre, ce n'est pas parce qu'il y a eu contact de l'organe contaminé avec de la matière chancreuse, mais parce que le poison de la syphilis, porté chez l'individu infecté par un liquide quelconque, a été mis en contact avec un tissu propre à la production de la forme ulcérative de la syphilis.

Si enfin ce poison attaque une muqueuse proprement dite, alors ce ne sera pas nécessairement une ulcération qui résultera de ce contact, et là encore l'expression de l'infection pourra être en raison de l'organe affecté, l'exagération de la nature sécrétante du tissu, l'écoulement d'un liquide qui, modifié par l'empoisonnement syphilitique, sera ce que l'on a appelé du *muco-pus :* il y aura blennorrhagie.

Il existe enfin, indépendamment de ces conditions, une raison que j'ai déjà eu occasion de signaler en parlant du virus, je veux dire l'individualité. Cette raison, secondaire pour beaucoup d'autres, joue à mes yeux le rôle principal dans la manifestation de la syphilis. Si d'ailleurs elle est inexplicable en ce sens qu'il n'est donné à personne de savoir pourquoi telle personne se trouve plus qu'une autre apte à l'impression de tel ou tel élément morbide, il n'en est pas moins démontré par l'expérience, et cela non pas seulement en matière de syphilis, que d'une part il y a certains individus organisés de telle sorte, qu'il semble qu'il y ait chez eux prédisposition pour certains organes de recevoir toutes les impressions morbides auxquelles ils peuvent être exposés; que d'un autre côté la réaction de ces impressions morbides ne se traduit pas par les mêmes phénomènes, pour toutes les personnes soumises à une seule et même infection.

Maintenant nous pouvons résumer ainsi la marche de la maladie syphilitique : d'abord contact, puis absorption, d'où résulte l'empoisonnement spécifique; puis période d'incubation plus ou moins longue, suivie de l'évolution d'un certain nombre de phénomènes, qui se manifestent d'abord au point contaminé, quoiqu'ils puissent apparaître à tout autre organe que celui qui a reçu l'impression première; qui peuvent affecter seulement le point où ils apparaissent d'abord, ou bien être accompagnés ou suivis immédiatement d'autres symptômes également primitifs. Ces symptômes sont multiples.

J'ai suffisamment examiné les conditions de con-

tact, et la question de l'absorption. Quant à l'incubation, après avoir prouvé qu'elle existe, il me reste à établir qu'elle peut varier dans sa durée, suivant la forme des symptômes; ainsi pour la blennorrhagie chez les femmes, l'époque menstruelle paraît avoir une influence sur l'apparition de l'écoulement, qui semble se déclarer en même temps que les menstrues, un peu avant, ou un peu après, alors même que la date de l'infection serait antérieure de quelques jours. L'expérience a démontré aussi que l'incubation pouvait varier suivant la vitalité des tissus, suivant l'influence de certaines conditions atmosphériques; mais elle est soumise surtout dans sa durée à l'empire de cette individualité dont l'action se fait remarquer à chaque pas. On conçoit, en effet, que devant la manifestation de la syphilis, certaines constitutions offrent plus de résistance à cette force réactive, et par conséquent à l'expression syphilitique. Cette période d'incubation peut, en raison de ces circonstances, varier depuis deux à trois jours jusqu'à plusieurs semaines. On a dit qu'elle pouvait n'être que de quelques heures : je n'ai jamais observé de cas de ce genre, et je crois que l'on n'a pas toujours apprécié convenablement l'intervalle qui s'écoule entre le moment de la cohabitation et l'apparition de certains phénomènes syphilitiques, de la blennorrhagie par exemple. Cette circonstance, qui est devenue pour moi l'occasion de recherches et d'études particulières, me conduit à m'arrêter un instant sur un point dans lequel elle se résume, et qui a une assez grande importance, pour que j'y aie déjà fait allusion dans plusieurs passages.

Un individu, qui a contracté une première fois une blennorrhagie *syphilitique,* reste tout disposé à éprouver d'autres écoulements; il garde pendant longtemps une disposition particulière de la muqueuse uréthrale, disposition qui augmente en raison du nombre des blennorrhagies entées les unes sur les autres. Dans cet état, il peut éprouver un écoulement sous l'influence des moindres causes non spéciales, ainsi un excès de régime, l'équitation prolongée, l'abus du coït, même pur, etc. Dans ces cas là il n'y a pas d'incubation proprement dite : dès le lendemain, quelquefois quelques heures après, l'écoulement a reparu. Ces faits, si communs dans la pratique, sont très importants sous plusieurs rapports.

D'abord c'est dans leur examen irréfléchi que l'on a puisé la théorie des écoulements non spécifiques, théorie qui, poussée jusqu'à l'exagération la plus fatale, a produit cette opinion soutenue de nos jours que la blennorrhagie n'est pas un symptôme syphilitique, puisqu'elle peut survenir après des causes facilement appréciables et non virulentes. Je ne veux pas nier absolument que la blennorrhagie ne puisse en effet survenir après une cause non syphilitique, puisqu'il est certain qu'elle peut être déterminée par la présence d'un corps étranger, ou l'injection d'une certaine substance, comme nous l'avons vu dans la fameuse observation de Swédiaur, par quelque affection chirurgicale des voies urinaires; mais j'affirme, qu'à part ces dernières circonstances, la blennorrhagie survenue à la suite d'une autre cause qu'un coït impur, est la chose du monde

la plus rare, *chez un individu qui éprouverait cette maladie pour la première fois* : pour mon compte je n'en ai jamais vu. C'est, au contraire, chose très commune que de rencontrer ces écoulements que l'on a appelés non virulents, chez une personne qui aurait éprouvé antérieurement et à une époque plus ou moins rapprochée une blennorrhagie syphilitique. Ces faits, cette disposition à contracter des écoulements en apparence non spécifiques, ont, je le répète, une grande importance; car c'est faute de ne les avoir pas suffisamment appréciés que l'on est tombé dans l'erreur grave que je signalais tout à l'heure.

D'un autre côté, c'est dans le retour ainsi compris de ces écoulements qu'il faut chercher l'explication de plusieurs circonstances mystérieuses, qui ont servi d'argument contre la syphilis elle-même. Ainsi le plus ordinairement ils ne sont pas contagieux; c'est à dire qu'ils consistent dans une simple inflammation de la membrane muqueuse, sans influence de l'état général : mais dans d'autres cas, au contraire, ils peuvent être virulents, et chose plus singulière, c'est qu'ils peuvent l'être une fois, puis ne plus l'être une autre, sans nouvelle contamination, et cela toujours en raison de dispositions individuelles, inexplicables, mais que l'on comprend sans peine, quand on a une fois admis le tempérament syphilitique. Cette espèce d'anomalie est surtout très remarquable chez les femmes, qui peuvent selon certaines conditions, dans lesquelles elles se trouvent placées, avoir ou n'avoir pas, donner ou ne pas donner, etc., suivant surtout telle ou telle

excitation, qui ici joue réellement un rôle important. C'est cette circonstance qui peut expliquer comment une femme a pu infecter un individu, et plus tard ne rien présenter à l'examen : cet état d'excitation qui en résulte, peut expliquer aussi certains faits, qui ont conduit sans doute quelques auteurs, comme Caron et d'autres, à exiger constamment pour la contagion syphilitique une véritable excitation physique. On voit quelquefois, en effet, des femmes dites *entretenues*, qui, subissant les caresses de l'homme qui les fait vivre, sans ressentir cet état d'orgasme voluptueux dont parlait Caron, peuvent cohabiter avec lui, sans jamais lui donner de mal, et qui ne peuvent se livrer à celui qu'elles aiment, et qu'elles reçoivent avec passion, sans le rendre malade. Il est bien entendu, d'ailleurs, que ces faits n'auront lieu qu'à la condition, pour la femme, d'une infection antérieure, et surtout d'une blennorrhagie; car, comme nous l'avons vu déjà, l'excitation, quelle qu'elle soit, n'est rien, ne peut rien sans le principe contagieux indispensable, le *virus*.

Ces faits, j'accorderai qu'ils peuvent, qu'ils doivent même se présenter sans incubation : en effet, il ne peut pas y en avoir ; il n'y a pas de contamination nouvelle, et dès lors l'écoulement n'est plus soumis aux lois qui régissent la blennorrhagie syphilitique.

Les symptômes qui traduisent la syphilis primitive sont donc multiples ; ils peuvent revêtir plusieurs formes, qui d'ailleurs se résument surtout dans les suivantes : la blennorhagie, l'ulcère, le bubon et les syphilides. Ils peuvent tous constituer à eux seuls l'ex-

pression de l'empoisonnement syphilitique, comme ils peuvent co-exister avec un autre.

La blennorrhagie est le symptôme le plus fréquent de la syphilis primitive. Je sais bien que si l'on retranche des cas observés les faits nombreux dont je parlais tout à l'heure, et qui surviennent si facilement à la condition d'une contamination première; je sais bien que la différence serait moins grande, mais la blennorrhagie, ainsi restreinte, demeurerait encore le plus commun des symptômes primitifs.

La blennorrhagie syphilitique est une inflammation spéciale de la membrane muqueuse de l'urèthre chez l'homme, et surtout de la partie antérieure du canal, avec un écoulement variable suivant l'époque et l'intensité de la maladie; séreux d'abord, séro-sanguinolent, plus épais plus tard, il est constitué par un liquide analogue au produit de la suppuration, et qu'on a appelé *muco-pus*. Chez la femme, c'est la muqueuse du vagin qui est le siège de la blennorrhagie, compliquée aussi quelquefois d'une uréthrite. Depuis longtemps on a attribué la blennorrhagie à des ulcérations de la membrane interne de l'urèthre, mais depuis les travaux de Morgagni, de Van Swieten, de Hunter, etc., il est aujourd'hui bien démontré, non seulement que la blennorrhagie ne dépend pas de la présence d'ulcères dans le canal, mais encore que les ulcères y sont très rares, et que leur présence doit être regardée comme une complication qui ne modifie en rien la nature de l'écoulement. Le temps d'incubation, après lequel se manifeste la blennorrhagie, est très variable : Hunter l'a vu ne pas dépasser quelques heures, et d'autres fois se pro-

longer six semaines; M. Lagneau lui assigne une durée de deux jours à un mois ; il est ordinairement de quatre à huit jours. La blennorrhagie n'est pas moins variable sous le rapport de son intensité , et même à ce sujet on a cru longtemps que l'on pouvait reconnaître une blennorrhagie syphilitique, à sa gravité, celle qui se présente avec des symptômes légers n'étant pas virulente. C'est une erreur, et l'expérience démontre tous les jours le caractère virulent de la blennorrhagie la moins intense : ce qui, pour le dire en passant, et comme l'a très bien fait remarquer l'honorable M. Lagneau dans un rapport qu'il a fait récemment à l'académie, sur un travail fort intéressant de M. Ricord, s'accorde mal avec la nécessité, dans ce cas, de la présence d'un chancre dans le canal. Or, dans tous les temps et pour tous les auteurs, l'existence de cet ulcère a été remarquée comme cause de violence et d'intensité des symptômes blennorrhagiques. J'en dirai autant de la qualité de l'écoulement, dans laquelle, avec Astruc, beaucoup d'auteurs ont voulu trouver un moyen de diagnostic pour la nature de la blennorrhagie. Aussi faut-il avouer que, *dans l'examen des symptômes eux-mêmes*, il est difficile de reconnaître si un écoulement est syphilitique, surtout pour ceux qui admettent les nombreuses variétés établies par certains auteurs, sur une foule de causes différentes.

C'est assurément un des points les plus obscurs, et à la fois les plus importants de la pathologie, que celui qui consiste à savoir si un écoulement uréthral est virulent, contagieux, etc. Aussi faut-il savoir gré à M. Ricord des louables efforts qu'il a faits, pour ar-

river à la solution de ce problème, et, tout en regrettant que l'inoculation n'ait pas la valeur que lui a prêtée son auteur, on se rend facilement compte de l'empressement avec lequel ce moyen si simple a été accueilli. Cependant, pour *une première blennorrhagie*, le diagnostic ne me semble pas en général difficile. Le fait d'un coït suspect, une période d'incubation bien marquée, l'absence du petit nombre de causes toutes locales qui peuvent déterminer une uréthrite simple, suffisent dans le plus grand nombre des cas, pour faire reconnaître une blennorrhagie syphilitique. Mais, pour une blennorrhagie survenant chez un individu qui en a déjà eu une, ou plusieurs, le diagnostic est beaucoup plus difficile : il est évident, que dans ce cas là, la moindre cause, non spéciale, peut ramener un écoulement. Ce serait ici, surtout que l'acuité de l'inflammation, l'abondance de l'écoulement, pourraient être de quelque utilité ; car ordinairement les écoulements survenus dans ces circonstances, sous l'influence d'une cause simple, sont légers et n'ont qu'une courte durée, ce qui cependant, je m'empresse de le dire, n'est pas toujours exact. Mais je le répète pour ceux qui admettent la possibilité d'une blennorrhagie primitive à la suite de l'ingestion d'une grande quantité de bierre, à la suite d'un rhumatisme, etc., il n'y a pas de diagnostic plus difficile.

L'ulcère syphilitique peut se présenter sous plusieurs formes. Cette diversité dépend du siège que l'ulcération occupe, de son mode de formation, et des conditions individuelles particulières. C'est conduits par l'appréciation de ces caractères

différents, qu'ils regardent d'ailleurs comme primitifs, que plusieurs pathologistes anglais ont pour ainsi dire admis la pluralité des virus. Cette opinion appartient surtout à Carmichael, qui, non content de croire à plusieurs virus, a été jusqu'à penser que chacune de ces formes d'ulcères pouvait produire des formes secondaires particulières Ainsi, selon lui, telle éruption *pustuleuse*, *papuleuse* ou *exanthématique*, etc., correspond à telle ulcération, huntérienne ou phagédénique, etc. Malheureusement des observations authentiques et positives sont venues détruire l'hypothèse de cette ingénieuse et séduisante corrélation.

Quelle que soit d'ailleurs la diversité des formes, les ulcérations présentent certains caractères communs que l'on retrouve à peu près dans tous les cas : ainsi la forme ronde, le fond grisâtre, une ulcération plus ou moins profonde , des bords plus ou moins taillés à pic, etc.

Cependant M. Desruelles pense que la forme ronde est accidentelle ; qu'elle peut dépendre du siège de l'ulcère ; que, si celui-ci est rond au gland, il ne l'est pas au prépuce, où il est ellipsoïde, etc. Il croit surtout que presque toujours cette forme ronde tient à l'usage intempestif du mercure. En admettant même que sous l'influence d'une médication irrationnelle, les ulcères pussent s'aggraver, surtout s'il y a beaucoup d'inflammation, chez un sujet jeune, fort, vigoureux, cela ne prouverait rien contre cette forme arrondie, qui appartient évidemment à l'ulcère syphilitique, et que l'on retrouve même, comme nous le verrons plus tard, sur les ulcères consécutifs.

Appliquez des sangsues chez certains individus atteints de syphilis : souvent les morsures se changent en autant de chancres, et, bien que la plaie soit triangulaire, au bout de quelques jours ces ulcérations ont pris la forme ronde.

L'ulcération syphilitique ne reconnaît pas toujours pour point de départ la même lésion élémentaire; du moins cette circonstance a donné lieu à des théories diverses. Ainsi depuis longtemps on a admis que dans tous les cas l'ulcère syphilitique est précédé d'une vésicule. Fabre, qui écrivait en 1768, dit que le virus syphilitique, déposé sur un point du gland ou du prépuce, donne lieu d'abord à une démangeaison brûlante, suivie d'une inflammation plus ou moins vive. Au bout de deux ou trois jours, on aperçoit un point blanchâtre, qui prend bientôt la forme d'une *vésicule transparente*, à laquelle succède un ulcère dont les bords sont taillés à pic, et le fond excavé.

J. Hunter décrit très nettement la lésion élémentaire qui précède la formation du chancre. Comme Fabre, il dit que le point affecté devient le siège d'un prurit et d'une rougeur, qui ne tarde pas à prendre la forme d'une petite *pustule;* celle-ci, en s'ouvrant, laisse échapper un liquide âcre qui détermine la formation du chancre.

Cirillo, auteur célèbre, qui écrivait à la fin du dix-huitième siècle, signale également, pour la première apparition du chancre, une rougeur sur laquelle on remarque, dès le premier jour, un *voile blanc*, soulevé par de la sérosité, et qui au bout de deux ou trois jours se déchire, etc.

B. Bell a laissé une descriptiou à peu près analogue de la formation de l'ulcère syphilitique.

De nos jours, Cullerier a signalé cette vésicule qui devait précéder l'apparition du chancre; et on la retrouve indiquée par des auteurs appartenant à des écoles différentes, par MM. Lagneau, Jourdan et Desruelles, etc.

Cette opinion est cependant loin d'être exacte, au moins absolument parlant. Le plus ordinairement, l'ulcération paraît tenir à l'inflammation d'un ou de plusieurs follicules sébacés. Le follicule se gonfle: ce qui expliquerait les dénominations de tubercules ou de boutons employées par quelques auteurs; l'inflammation fait des progrès; elle est suivie d'une sécrétion à la surface interne du follicule: il en résulte une petite pustule, qui se fait jour à travers la peau déchirée, et une ulcération dont on comprend la forme ronde. C'est ce que j'ai vu avec Biett. Nous avons pu observer ensemble plusieurs faits, dans lesquels il nous a été permis d'étudier la formation de l'ulcère syphilitique. Il citait dans ses cours le suivant, qui nous a permis de faire cette étude jour par jour, et nous a donné des résultats que l'on peut regarder comme positifs.

Un jeune homme, H....., tailleur, était entré dans la salle Saint-Laurent, atteint d'un *eczéma* très grave, qui occupait le cuir chevelu, et qui résistait opiniâtrement à tous les moyens thérapeutiques. Le malade était robuste et vigoureux; il avait fait un long séjour à l'hôpital, quand il demanda une permission de sortie, pour terminer, disait-il, des affaires de famille. Cependant il s'exposa à la contagion de

la syphilis. Mais H.... crut bientôt sentir une douleur cuisante à la couronne du gland, et il s'accusa sur le champ, en faisant l'aveu de ce qui s'était passé. Dès lors, nous examinâmes avec un soin particulier la marche de l'inflammation. Armés d'une loupe, nous avons pu préciser chacun des degrés par lesquels elle devait passer, et nous en suivîmes ainsi les progrès presque d'heure en heure. Nous avons vu d'abord un point rouge correspondant à un follicule sébacé ; bientôt ce follicule augmenta de volume ; la partie supérieure à laquelle correspond l'ouverture, se gonfla ; un liquide s'épancha dans l'intérieur, et le troisième jour le follicule s'ouvrit, les bords se renversèrent, le fond s'excava, et nous vîmes un véritable *ulcère huntérien.*

Si pour la plupart des ulcères vénériens l'inflammation a son point de départ dans le follicule sébacé, cependant il y a des ulcérations, et ce sont les plus superficielles, qui commencent par une rougeur avec usure, excoriation et ulcération de la peau.

Les points qui peuvent devenir le siège de l'ulcère syphilitique sont surtout le prépuce, le gland, les nymphes, le clitoris, la fourchette, les lèvres, la langue, le pharynx et le voile du palais. Quelquefois l'ulcère peut exister dans des canaux plus étroits ; ainsi on peut le rencontrer dans le canal de l'urèthre, ce qui est très rare. Enfin la peau elle-même peut devenir le siège des ulcères primitifs. Cette assertion a été niée par Astruc, mais confirmée par des auteurs célèbres, et notamment par Hunter, B. Bell, Swédiaur, Cirillo, Larrey, etc. Aujourd'hui, chacun possède de nombreuses observations d'ulcères syphilitiques déve-

loppés sur la peau du pénis, le scrotum, les cuisses et la marge de l'anus.

Quels que soient et son siège et la lésion élémentaire qui le précède, l'ulcère vénérien, ainsi que je l'ai déjà dit, présente diverses formes qui toutes peuvent se résumer dans les quatre types suivants :

1° Une ulcération dure, comme cartilagineuse, à excavation profonde, à bords taillés à pic ; c'est l'*ulcère huntérien*, ainsi nommé parce que J. Hunter le regardait comme essentiellement syphilitique ;

2° Une ulcération superficielle, comme par érosion, mais qui peut présenter une sorte d'hypertrophie en forme de saillie bien marquée, ce qui constitue l'*ulcus elevatum*.

3° Une ulcération qui a pour caractère fondamental de s'étendre, de détruire les parties qu'elle envahit, en même temps que celles qu'elle abandonne se cicatrisent ; c'est l'*ulcère phagédénique* ;

4° L'ulcère gangréneux.

Le chancre huntérien est celui qui a servi de type pour la description de l'ulcère syphilitique, et il est assez connu pour qu'il soit à peine utile de tracer ici les caractères qui lui appartiennent. C'est lui qui affecte surtout cette forme ronde qu'il doit à ce que son siège est dans le follicule : ses bords sont taillés à pic, comme faits par un emporte-pièce ; son fond est grisâtre, etc.

Le chancre par érosion est le plus commun ; il est superficiel et quelquefois très étendu. C'est à lui qu'il faut rapporter ces faits de guérison rapide et même de disparition spontanée, que l'on trouve consignés dans les auteurs, et que l'on pourrait expliquer par

la forme même de la lésion, au lieu de le faire par sa prétendue non spécificité. Cette variété du chancre existe ordinairement à l'état multiple. Quelquefois l'inflammation peut gagner les couches plus profondes et constituer l'*ulcus elevatum* de Carmichael.

Ici se présente l'occasion de parler de ce fond induré, sur lequel repose quelquefois l'ulcère syphilitique. Dès les premiers temps de la syphilis, on a attaché un caractère de la plus grande gravité à cette circonstance d'induration, et de nos jours on a été jusqu'à l'ériger en une sorte d'axiôme applicable au prognostic de la maladie vénérienne; ainsi on a dit que l'induration était le signe de l'imprégnation plus profonde de l'économie et le premier degré de l'infection constitutionnelle. Ce symptôme est purement local, et on peut le remarquer dans d'autres affections qui n'ont rien de spécifique; il constitue un accident sans importance. J'ai vu un grand nombre de malades qui, atteints de symptômes secondaires, témoignaient un grand étonnement d'être encore sous l'influence de la syphilis, parce qu'ils n'avaient eu qu'un chancre simple et non induré.

L'ulcère phagédénique se développe ordinairement à la couronne du gland; il s'étend en rongeant; ses bords ne sont pas taillés à pic, mais déchirés; le fond est comme escharotique; on dirait la pourriture d'hôpital, il répand une odeur fétide. On le trouve chez les individus d'une mauvaise constitution; mais on peut le rencontrer aussi chez des sujets jeunes, pleins d'énergie et de vigueur.

L'ulcère gangréneux survient, en général, chez les hommes jeunes, forts et robustes, qui ont été

frappés de la contagion au milieu de dispositions inflammatoires. Dès les premiers jours, il y a eschare; et les progrès sont tellement rapides et graves, que souvent le prépuce est détruit, que le gland sillonné tombe en lambeaux. On en trouve plusieurs exemples remarquables dans les auteurs : M. Rose cite l'observation d'un jeune homme qui fut atteint d'un ulcère gangréneux du gland, et traité par les émétiques, les purgatifs, les stimulants de toute espèce, les applications balsamiques, etc., sans que ce traitement pût enrayer la marche de la maladie ; aussi le gland fut-il détruit et se détacha-t-il complètement en trois jours.

On trouve dans l'ouvrage de Carmichael un autre exemple d'ulcère gangréneux traité tout d'abord par les frictions mercurielles à haute dose. Les progrès se firent avec une rapidité effrayante. Quand le jeune malade entra à l'hôpital de Dublin, il fut soumis au traitement antiphlogistique le plus sévère ; cependant le gland fut détruit et la verge horriblement mutilée.

Bacott rapporte l'observation d'un soldat de la garde royale, qui fut atteint d'un ulcère gangréneux. Les eschares étaient larges et profondes. Au premier abord, on eut recours aux antiphlogistiques, et il fut arrêté dans son début. Le prépuce fut détruit en partie, mais la verge resta intacte.

Delpech cite aussi un cas dans lequel les progrès furent tellement rapides que la nuit même de l'apparition de l'ulcère le gland se détacha.

Biett signalait, de son côté, plusieurs faits analogues. Il se rappelait avoir vu un vieux soldat de l'île

d'Elbe, qui à l'âge de 42 à 43 ans avait été atteint d'ulcérations primitives qui se déclarèrent à la face interne du prépuce. En deux jours le prépuce avait été détruit, et le gland était déjà fortement compromis, quand les progrès de la maladie furent arrêtés par la cautérisation.

De mon côté, j'ai vu avec Biett un jeune homme de 25 ans, d'un tempérament sanguin, qui avait eu un grand nombre d'affections syphilitiques, et chez lequel elles étaient tellement entées les unes sur les autres, que l'on pouvait, pour ainsi dire, en observer les diverses couches, comme dans les terrains géologiques. Ainsi on retrouvait chez lui la syphilide papuleuse, la syphilide exanthématique, la syphilide tuberculeuse. Depuis quelques semaines, il avait contracté une ulcération primitive; quand nous l'examinâmes : le pénis était énorme ; de larges eschares sillonnaient le prépuce et le gland ; il survint même un accident assez fréquent dans les cas de ce genre; c'est à dire une hémorrhagie très grave. Les cautérisations employées à propos arrêtèrent l'hémorrhagie et bornèrent les ravages de l'ulcère.

Si maintenant on cherche à se rendre compte de cette variété de forme des ulcères syphilitiques primitifs, on comprend que dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut expliquer ces différences que par des dispositions individuelles et des circonstances éventuelles de siége, de tissu, etc.

Le bubon syphilitique, qu'il occupe les vaisseaux, les ganglions lymphatiques, le tissu cellulaire, seuls, ou différemment combinés, peut succéder à d'autres symptômes primitifs, à la blennorrhagie,

au chancre. C'est ce qui arrive le plus ordinairement.

Mais il peut aussi constituer seul, et de prime abord, la manifestation de la syphilis; c'est ce que l'on a appelé le *bubon d'emblée.*

Beaucoup de praticiens ont révoqué en doute la possibilité d'une adénite qui surviendrait sans ulcération préalable, sans inflammation, soit du gland, soit de l'urèthre. Cela se conçoit sans peine, puisque la phlegmasie des ganglions inguinaux était, à une certaine époque, considérée comme nécessairement sympathique d'une lésion des organes génitaux; cela se conçoit aussi pour ceux qui considèrent les accidents syphilitiques comme des phénomènes purement locaux. Mais s'il est vrai que les symptômes primitifs ne soient que l'expression d'un état général, on ne peut hésiter à admettre la possibilité du bubon d'emblée, et, dans ce cas, la théorie est d'accord avec l'observation. En effet, l'existence de ces adénites primitives ne saurait être douteuse un seul instant, pour peu que l'on ait observé avec soin les malades qui se présentent, soit en ville, soit dans les hôpitaux. Ces cas se rencontrent surtout chez les jeunes gens forts, vigoureux, et cette circonstance pourrait aider à se rendre compte du pourquoi de ce phénomène remarquable. J'ai déjà dit que si la réaction du virus au point contaminé existait dans la plupart des faits de contagion syphilitique, cette réaction n'était cependant pas indispensable; elle peut manquer, en effet, et cela sans doute par suite de certaines dispositions individuelles.

L'apparition primitive du bubon doit être admise,

surtout si l'on considère qu'il se développe là où se fait sentir si vivement l'impression infectante du virus, c'est à dire dans les organes qui servent les premiers à l'absorption spécifique.

Le bubon essentiellement primitif ou d'emblée apparaît après une incubation quelquefois assez longue, puisqu'elle peut varier de huit jours jusqu'à trente et même quarante.

Les maladies syphilitiques de la peau peuvent aussi constituer un symptôme primitif, qu'elles existent, d'ailleurs, seules ou concurremment avec d'autres lésions concomitantes.

Dans la plupart des cas, elles accompagnent ou remplacent immédiatement d'autres symptômes, le *chancre* ou la *blennorrhagie:* et alors on voit apparaître souvent la syphilide pustuleuse, mais plus souvent la *roséole syphilitique.* Leur apparition a lieu le plus ordinairement un mois ou six semaines après l'infection. Il m'a été permis de constater par un assez grand nombre d'observations, que les syphilides primitives accompagnent plus souvent la blennorrhagie que le chancre; et dans ces cas, l'éruption prend presque toujours la forme de la roséole. La syphilide vésiculeuse est plus rare, comme complication des écoulements blennorrhagiques; cependant j'aurai occasion d'en rapporter plus loin un exemple.

Dans quelques circonstances, l'éruption syphilitique peut constituer, à elle seule, la manifestation de l'infection spéciale; et alors, elle devient une nouvelle preuve, qu'en raison de certaines individualités, la réaction au point contaminé n'est pas absolument né-

cessaire, ce qui a été déjà établi par le *bubon d'emblée*. J'ai vu plusieurs cas de syphilide primitive, dans lesquels l'infection avait été communiquée par des piqûres faites au milieu d'opérations chirurgicales ; mais j'ai recueilli un fait de cette nature, dans lequel à peine si le malade a pu se rappeler l'existence de l'écorchure la plus légère. Quoi qu'il en soit, l'éruption revêt alors le plus ordinairement la forme pustuleuse, et présente les caractères qui appartiennent à l'ecthyma : j'ai vu aussi dans ce cas la roséole syphilitique.

C'est à cette sorte de symptôme primitif qu'appartient le tubercule muqueux, généralement connu sous le nom de *pustule plate*.

Cette forme a du embarrasser singulièrement ceux qui soutenaient que le chancre seul était syphilitique : en effet, inutilement soumis aux épreuves de l'inoculation, le tubercule muqueux a été reconnu cependant comme possédant la faculté contagieuse spécifique. Il était tout simple d'en conclure que l'inoculation ou l'inoculabilité ne donnait pas la mesure exacte de la contagion de la syphilis ; mais on a mieux aimé expliquer la non inoculabilité du tubercule muqueux, en disant, *qu'il doit être rapporté aux accidents secondaires, et qu'il est une preuve de vérole constitutionnelle;* et la contagion, en affirmant : *que lorsque des tubercules muqueux ou des pustules muqueuses ont transmis à un autre individu la vérole, c'est qu'au moment de la contagion il y avait d'autres accidents spécifiquement contagieux.*

S'il est vrai, comme le dit M. Ricord, que le tu-

bercule muqueux ne s'inocule pas, il est vrai aussi, contrairement aux propositions qu'il a avancées, que ce symptôme est essentiellement primitif et contagieux. Je suis bien loin de penser qu'il faille le traiter avec aussi peu d'importance que l'on a paru vouloir le faire; il est au contraire à mes yeux un des phénomènes les plus intéressants de la syphilis. En effet, ce tubercule est quelquefois solitaire, et alors le rôle, qu'il est appelé à jouer, devient très grave, puisque ce symptôme peut être facilement méconnu. Ainsi, combien de fois ne rencontre-t-on pas ces petits *boutons*, qui viennent à la commissure des lèvres, ou à l'angle du nez, au point de jonction avec la joue, etc., et auxquels on ne fait nulle attention, jusqu'à ce que la véritable nature de ce bouton se révèle par la preuve irrécusable de son caractère *spécifiquement contagieux*. Que de faits de ce genre l'observation consciencieuse ne pourrait-elle pas recueillir? J'ai déjà eu l'occasion de signaler celui de ce négociant qui, au moment de partir, infecta sa nièce en l'embrassant. Combien se sont passés que l'on a pu méconnaître, parce qu'on ne s'est pas préoccupé de ce mal, qui a pu disparaître sans laisser de traces apparentes? Combien de personnes se voient exposées à des accidents secondaires, spéciaux, sans rien trouver dans leur souvenir qui justifie cette révélation singulière!

Je le répète, le tubercule muqueux est un symptôme très important; il consiste dans une élévation saillante, toujours très arrondie, tuberculeuse, humide, offrant une surface comme érodée, qui est le siége d'un suintement plus ou moins abondant. On

rencontre ce tubercule quelquefois solitaire, comme je viens de le dire, à la bouche, à l'aile du nez; le plus souvent on en voit un grand nombre à la vulve, au scrotum, et sur tous les points où la peau continue une muqueuse; à l'anus, etc.

Dans quelques cas, le tubercule muqueux constitue seul la manifestation primitive de l'infection syphilitique surtout chez l'homme; je l'ai vu souvent accompagner la blennorrhagie surtout chez la femme ; ce n'est que plus rarement qu'il existe concurremment avec le chancre. On le rencontre surtout chez les femmes, chez les enfants, chez les individus à peau blanche et molle.

Ce tubercule est éminemment contagieux, et ce n'est pas parce qu'il existe en même temps d'autres symptômes qui possèdent ce privilège spécifique; il l'est par lui-même, par sa propre nature, qui est l'expression spéciale de l'empoisonnement aigu. L'infection est communiquée sans qu'il y ait d'ailleurs de chancre; cette faculté contagieuse a été au surplus admise par presque tous les auteurs, et M. Baumès a cité dans son ouvrage une observation de ce genre qui ne laisse rien à désirer (1).

Ainsi, pour résumer ce premier point, il existe plusieurs symptômes primitifs qui, pour différer entre eux, comme expression, n'en possèdent pas moins une valeur égale, parce que les différences qu'ils présentent dans leur forme, leur siège, leur intensité, ne peuvent être regardées que comme accessoires au type commun, et comme accidentelles par rapport à la syphilis.

(1) Déjà cité, première partie, page 237.

Le symptôme primitif, quel qu'il soit, est toujours l'expression locale, plus ou moins tardive, d'un état général.

Cette expression a le plus souvent lieu à l'endroit contaminé; cependant la réaction peut s'opérer loin du point où le contact infectant a eu lieu; elle peut même manquer tout à fait; et alors la maladie syphilitique se présente tout d'abord avec un caractère de généralité qui constitue la syphilis d'emblée de quelques auteurs. Or, cette manifestation ne diffère des autres symptômes primitifs, qu'en ce qu'elle n'a pas lieu sur un point contaminé, et qu'elle offre un caractère général.

Quand les symptômes primitifs de la syphilis ont disparu, avec eux a pu s'éteindre la maladie tout entière. Les individus qui avaient été affectés redeviennent alors ce qu'ils étaient auparavant, libres de toute contamination. Mais il peut arriver, surtout pour ceux qui ont été mal, ou qui n'ont pas été soignés, que la constitution ne se soit pas débarrassée complètement du poison morbide; et il est aujourd'hui bien évident qu'il en est quelquefois ainsi, plus rarement, il est vrai, même pour ceux qui ont été traités rationnellement et avec soin, seulement en raison alors de cette individualité que j'ai déjà signalée tant de fois. Mais ce n'est plus un état maladif actuel; il ne s'agit plus de la présence d'un poison qui entretient une réaction plus ou moins vive, mais qui doit être passagère; c'est un état général, permanent; c'est une manière d'être différente, un tempérament nouveau, acquis, dont rien, absolument rien d'ailleurs ne révèle l'existence, jusqu'à ce qu'un jour, sous l'in-

fluence d'une cause accidentelle, le plus souvent appréciable, il se traduise par des phénomènes spéciaux. — Ces phénomènes constituent les *symptômes secondaires*.

Les symptômes secondaires sont plus nombreux que les symptômes primitifs; ils traduisent des altérations plus variées. Ils peuvent être fournis par la peau, les membranes muqueuses, le tissu fibreux, le tissu osseux, etc., sans que l'on puisse établir pourquoi tel tissu, tel organe, est plutôt malade que tel autre; sans que l'on puisse saisir la moindre relation entre eux, et telle forme ou tel siège des symptômes primitifs. D'un autre côté, quelques uns des phénomènes secondaires sont plus fréquents que certains autres : ainsi on observe beaucoup plus souvent les syphilides que les tumeurs gommeuses et les exostoses. Mais, bien que les derniers surtout semblent trahir une contamination plus profonde, je les ai vus plusieurs fois traduire tout d'abord la manifestation secondaire de la syphilis.

Les symptômes secondaires apparaissent à des époques tout à fait variables : ainsi on les voit survenir six mois, un an après la disparition des symptômes primitifs; et, d'un autre côté, je les ai observés plusieurs fois après des périodes de trente et quarante années, sans qu'il se soit rien passé entre leur apparition et les symptômes primitifs, rien qui annonce une contamination nouvelle ou qui trahisse l'existence du tempérament syphilitique; c'est dans les cas de ce genre qu'on apprécie toute la puissance de la médecine; c'est là que l'observation et l'expérience ont toute leur valeur; c'est là qu'il faut porter un diagnostic

précis, sans renseignement aucun, et souvent malgré tous les renseignements ; car le plus ordinairement les malades, qui ne peuvent croire à une pareille liaison entre deux affections si éloignées, n'hésitent pas à nier. C'est là que, fort de lui-même, le médecin peut le plus ordinairement promettre et apporter une guérison rapide par un traitement spécial dirigé contre un mal, souvent rongeur, qui, depuis des mois ou des années, résiste avec une opiniâtreté désolante.

Les symptômes secondaires sont développés par une cause accidentelle, dont on comprend d'ailleurs la nécessité. Cette cause est appréciable dans le plus grand nombre des cas ; c'est une affection morale, vive, un accès de fièvre, souvent une action toute locale, une contusion, une brûlure, etc. Ils sont, en un mot, développés par toute cause non spéciale qui, dans d'autres circonstances, resterait sans influence ou donnerait lieu à des lésions simples, mais qui, appliquées à un tempérament syphilitique, et, de plus, agissant dans certaines conditions ignorées, produit une perturbation qui se traduit par des phénomènes spéciaux.

On a nié la spécialité de ces symptômes, et, au contraire, ce sont eux qui constituent véritablement la syphilis. Mais je ne saurais m'étendre à présent sur ce sujet, que je retrouverai plus tard, et dont je m'occuperai en détail, à propos des syphilides. J'ai voulu envisager les symptômes secondaires d'une manière générale. Il me suffira donc d'avoir établi que la syphilis se traduit par deux sortes de symptômes, des *symptômes primitifs*, qui sont l'expression de

l'empoisonnement aigu, qui traduisent l'affection première, qui apparaissent presque immédiatement après l'époque de la contagion, dont ils ne sont séparés que par une période variable, mais le plus souvent très limitée, la période d'incubation; et des *symptômes secondaires*, qui trahissent le tempérament syphilitique, qui se montrent souvent bien des années après l'affection première; mais, dans tous les cas, toujours plus ou moins longtemps après la disparition complète de l'état aigu.

§ VII.

LE MERCURE EST LE MEILLEUR REMÈDE A OPPOSER A LA SYPHILIS.

Le traitement de la syphilis a toujours été l'objet de controverses, et l'on peut en suivre, pour ainsi dire, les vicissitudes, en étudiant l'histoire du mercure, tour à tour proscrit et réhabilité. Aujourd'hui encore, que les opinions exclusives ont beaucoup perdu de leur empire, tous les points qui touchent au traitement de ces maladies sont en litige.

Et d'abord, on divise généralement le traitement en deux sortes, suivant qu'il s'adresse aux symptômes primitifs ou aux symptômes consécutifs. Ce que j'ai à dire pour le moment s'applique presque exclusivement aux premiers, par la double raison que l'on est assez généralement d'accord pour ce qui concerne les symptômes secondaires, et que je m'en occuperai en détail, à propos du traitement des syphilides.

La première question qui se présente est celle qui consiste à savoir si l'on peut, si l'on doit faire avorter la syphilis en la détruisant accidentellement sur place, par un moyen quelconque, dans ses symptômes primitifs aussitôt qu'ils apparaissent. Cette méthode est-elle utile..... est-elle sans inconvénients ? D'une part les anciens auteurs considéraient comme une circonstance favorable la longue durée des affections primitives ; ils pensaient que le virus pouvait s'épuiser dans un long écoulement blennorrhagique, ou, par la suppuration prolongée d'un chancre ; ils repoussaient tout ce qui pouvait arrêter prématurément ces sécrétions morbides, pensant qu'alors le virus ne pouvait manquer de déterminer des accidents secondaires. Cette doctrine, qui était celle de Swediaur, était encore en faveur il y a peu d'années ; elle fut étayée du grand nom de Dupuytren, de la pratique des chirurgiens de son époque, de Boyer, de Dubois, de Cullerier. Elle fut défendue, et elle est encore aujourd'hui soutenue en partie par l'honorable M. Lagneau.

D'un autre côté, voyant des phénomènes nouveaux, que l'on regardait comme secondaires, survenir pendant la durée des affections primitives, on a pensé qu'en abrégeant le plus possible cette durée, on diminuerait les chances d'infection générale ; ce n'est d'ailleurs point une opinion nouvelle. Ainsi, (ces idées trouvent surtout leur application dans le traitement du chancre) Hunter attachait tant d'importance à cette neutralisation du virus, dès le début, qu'il a proposé deux méthodes : l'excision de la partie malade et la cautérisation. Il ajoute même des détails minutieux sur la manière de tailler le cône

de nitrate d'argent, pour pénétrer plus facilement dans le centre de la pustule.

La cautérisation a été recommandée par Fabre, Cirillo, par Delpech. Elle a été mise en pratique par beaucoup de chirurgiens : un de ceux qui ont attaché le plus d'importance à ce moyen, c'est M. le docteur Ribes ; il l'a surtout mis en usage à l'armée sur des officiers qui voulaient être soumis à un moyen prompt, qui ne les retînt pas éloignés du théâtre de la guerre; il s'agissait d'abord de les débarrasser des symptômes locaux; M. Ribes employa la cautérisation, se proposant toutefois de leur faire subir un traitement rationnel. Enfin MM. Cullerier et Ricord l'ont employée en la prescrivant tant comme traitement local, que comme moyen prophylactique; dans ce dernier cas, la cautérisation pratiquée dès les cinq premiers jours de l'existence réelle du chancre serait, suivant M. Ricord, le meilleur préservatif.

Au point de vue de M. Ricord, et pour tous ceux qui, avec lui, croient que le chancre, au moins dans les premiers jours, est une maladie toute locale, la méthode abortive est évidemment une méthode logique. Mais si, comme je crois l'avoir démontré, cette opinion est une erreur, la méthode abortive cesse d'être rationnelle; à mes yeux, elle peut avoir des conséquences funestes.

Je ne parle pas de ses inconvénients tout locaux, inconvénients qui ne sont pas cependant sans importance. Ainsi tous les médecins ont pu constater la facilité avec laquelle la cautérisation du chancre, ou la cessation brusque d'un écoulement au début pou-

vait déterminer un bubon, une orchite, etc.; et ce qui est plus fâcheux, on a vu le chancre lui-même prendre un caractère grave et devenir phagédénique ou gangréneux, etc. Mais je veux prendre la question plus haut. Comme le chancre ou la blennorrhagie ne sont que l'expression d'un état général, il est évident que ce n'est pas guérir cet état général que de cautériser immédiatement le chancre aussitôt qu'il se montre, que de couper l'écoulement aussitôt qu'il apparaît. Assurément je ne crois pas, comme on l'a pensé, qu'il faut laisser couler indéfiniment la blennorrhagie, qu'il faut exciter la suppuration du chancre pour épuiser le virus. On peut ne pas rester dans cette exagération sans tomber dans une autre plus fâcheuse. Il est évident que, comme cela arrive dans toutes les maladies virulentes avec expression phénoménique au dehors, le chancre et la blennorrhagie ne sont que des symptômes extérieurs, et que leur disparition brusque ne saurait être le signe d'une guérison, à laquelle elle peut faire croire, au contraire, quand elle a lieu d'une manière lente et sous l'influence d'un traitement rationnel. Ainsi, sans penser même qu'en cautérisant les chancres, on renferme, comme on a dit, le loup dans la bergerie, on détermine une syphilis constitutionnelle, je suis persuadé qu'on fait une mauvaise chose, puisque en croyant avoir guéri, on néglige de soumettre le malade à un traitement qui pourrait le délivrer de l'état de contamination dans lequel il se trouve, et si l'on n'augmente pas l'infection, au moins la laisse-t-on tout entière; c'est ce qui a fait adopter par certains pathologistes une méthode

mixte, la cautérisation au début, suivie d'un traitement général. Evidemment cette manière de faire est meilleure; mais j'avoue que je ne l'adopte pas encore; d'abord parce que, plus que jamais ici, la cautérisation est inutile, et par conséquent il n'y a aucune raison pour exposer le malade à tous les inconvénients locaux de cette cautérisation, inconvénients qui peuvent être graves chez certains individus; et, d'un autre côté, je ne suis pas convaincu de l'innocuité de ces moyens abortifs appliqués à des symptômes qui constituent toute l'expression d'un état général, que ce soit ou non des voies d'élimination du poison morbide; et ici, à défaut d'explications positives, je me base sur l'observation et la comparaison des faits analogues; dans les maladies générales avec expression au dehors, dans la variole, par exemple, toute méthode abortive serait évidemment inutile ou dangereuse; et tout se réunit pour faire penser que s'il était possible de faire avorter l'éruption, même au début, on serait loin d'avoir guéri la maladie. Je sais bien que ce n'est pas tout à fait la même chose; que la variole a des périodes fatales: mais dans les deux cas, il y a un poison morbide; dans les deux cas, il y a réaction avec symptômes extérieurs; dans les deux cas, la gravité, la marche de ces symptômes est subordonnée assurément à l'état général, et *vice versâ*; seulement, dans la variole, la maladie a des périodes marquées, et guérit à la rigueur sans agents médicamenteux, tandis que la syphilis n'a rien de fixe dans sa durée, et exige pour guérir l'emploi de moyens pour ainsi dire spéciaux. Enfin je puis affirmer que j'ai vu, et vu souvent des symptômes se-

condaires chez des individus chez lesquels un chancre avait été cautérisé au début; c'est un argument auquel je n'attache pas une grande importance, absolument parlant, puisque je sais qu'à la rigueur il peut en être ainsi, même après le traitement le plus rationnel; mais je le rappelle parce que la cautérisation est, à mes yeux, une condition de plus pour l'apparition ultérieure des symptômes secondaires; et aussi pour répondre à celui sur lequel on appuie cette opinion que jamais on n'a vu les phénomènes d'empoisonnement général, après la cautérisation pratiquée à temps. Que s'il était possible, après un coït suspect, de reconnaître immédiatement le point contaminé, oh! alors je concevrais les avantages de la cautérisation. Mais la pratique, alors que les symptômes primitifs apparaissent, c'est absolument comme si, à défaut de cautérisation faite après la morsure des animaux enragés, on y avait recours plus tard quand les symptômes de la rage se déclarent.

Le mercure employé par les médecins arabes contre certaines affections de la peau, et appliqué lors de l'épidémie du quinzième siècle au traitement de la maladie vénérienne, a bien longtemps résumé presque sans partage la thérapeutique de la syphilis. L'abus que l'on en fit obligea d'y renoncer, et, d'un autre côté, son efficacité réelle le fit toujours réhabiliter de nouveau. Chose remarquable! il était abandonné et repris avec une ardeur égale. Après tant de vicissitudes, après les interrègnes plus ou moins longs du gaïac, de la salsepareille, du traitement par la faim, etc., la confiance dans la valeur de cet agent thérapeutique était telle encore il y a

quelques années, que l'on n'aurait pas, de bonne foi, manqué d'accuser du développement de la syphilis constitutionnelle un médecin qui eût négligé d'administrer du mercure après une blennorrhagie ou un chancre.

Il y a longtemps, d'un autre côté, qu'il s'est trouvé des auteurs qui ont vanté le traitement simple : ainsi c'était celui que conseillait Barth. Montagnana le jeune (1) (1497). Massa, confiant dans le régime, laissait souvent faire la nature ; mais Conrad Schelling, (1500) est presque le premier qui ait décrié l'emploi du mercure, et qui l'ait regardé comme plus nuisible qu'utile. Toutefois c'est à une époque plus rapprochée, que les plus rudes coups ont été portés à la doctrine mercurielle. En Angleterre, Thomson, Heunen, Fergusson, Guthrie, Rose, ayant traité sans mercure des malades atteints de symptômes syphilitiques primitifs, obtinrent des guérisons, qu'ils regardèrent comme solides, car ils ne virent pas survenir plus fréquemment les phénomènes secondaires qu'après le traitement mercuriel.

Cette méthode fut suivie en France, et ses partisans allèrent plus loin ; ils prétendirent qu'après le traitement antiphlogistique simple, ils observaient moins d'accidents consécutifs qu'après le traitement mercuriel ; et non seulement ils nièrent le pouvoir prophylactique du mercure, mais encore ils l'accusèrent de produire lui seul les accidents réputés consécutifs.

Ainsi, après avoir été longtemps regardé comme

(1) *Aphrodisiaque*, — Gruner, p. 958.

indispensable, le mercure se vit répudié comme inutile d'abord, puis comme dangereux. Hâtons-nous d'ajouter cependant, que cette réforme ne fut pas acceptée d'une manière aussi absolue par tout le monde, et que si cette réaction passagère a produit quelque bien, elle est loin d'avoir eu raison sur tous les points.

Et d'abord, l'accusation qu'on faisait au mercure de produire les accidents que les médecins faisaient bonnement dépendre de la syphilis, ne pouvait être difficile à détruire. Il suffisait de présenter des faits bien constatés, dans lesquels on voyait ces mêmes accidents survenir chez des gens atteints de maladies vénériennes, et qui n'avaient jamais pris de mercure. Or, ces faits furent attestés par un grand nombre de praticiens : par MM. Cullerier oncle et neveu, Lagneau, Biett, Ricord. J'en ai observé moi-même un très grand nombre. D'un autre côté, il fallait démontrer que jamais, au grand jamais, on ne les rencontre chez des individus n'ayant jamais eu de syphilis, et qui se seraient cependant exposés au mercure; c'est ce que nous avons établi, Biett et moi, par des observations positives, dont j'ai déjà consigné ailleurs les résultats (1). Cette accusation, sur laquelle je serai obligé de revenir en détail, en parlant des causes des syphilides, est donc aujourd'hui sans valeur.

Quant aux accidents réels que peut entraîner l'usage du mercure, tels que la stomatite, etc., ils constituent

(1) *Examen critique des ouvrages qui ont été publiés en France sur la non existence du virus vénérien.* Paris, 1828, p. 13-44.

un inconvénient commun à tous les médicaments actifs, et l'on peut dire que les auteurs qui les ont signalés avec soin, ont rendu un véritable service, en éclairant les médecins sur son usage immodéré, et en restreignant l'emploi de cet agent précieux, par les règles d'une sévère pratique.

Mais le mercure est-il donc réellement inutile? Voilà la question difficile à résoudre. Il est bien évident aujourd'hui que le traitement mercuriel le mieux dirigé, ne débarrasse pas sûrement l'économie de ce poison morbide, dont la présence peut se traduire dans un temps souvent très éloignée par des symptômes, dits secondaires. En un mot, il est bien constant que le mercure n'est pas infaillible, qu'il n'est pas un spécifique de la syphilis. Mais est-ce un moyen puissant, est-ce même le plus puissant que nous connaissions, pour aider la constitution à réagir contre l'empoisonnement syphilitique, pour obtenir lors de l'empoisonnement aigu, une guérison solide, pour prévenir, non pas comme on dit une *syphilis constitutionnelle*, puisqu'il n'y en a pas d'autres, mais le développement des symptômes secondaires, c'est à dire pour débarrasser complètement l'économie du virus qui l'infecte. Enfin, est-on plus complètement, plus sûrement guéri, quand on a pris du mercure, sans exclusion, bien entendu, d'autres moyens, plus ou moins accessoires et dont l'emploi peut être indiqué? Voilà la question réelle, question si importante, et dont la solution est pourtant si difficile, peut-être même encore impossible aujourd'hui.

Il est certain que les symptômes primitifs ont pu disparaître, et ont disparu même sous l'influence

d'un grand nombre de moyens, aussi bien sous celle du repos et de la diète, que sous celle des sangsues, des acides, de l'emploi de l'or, des préparations d'argent, du mercure, etc. On pourrait donc dire, en se plaçant au point de vue de la disparition des symptômes primitifs, que l'on guérit avec tout. Mais ce n'est pas dans la disparition des symptômes primitifs que gît la guérison, puisque s'il en était ainsi, mieux vaudrait la cautérisation. C'est dans l'innocuité constante, infinie, succédant à une contamination première, c'est dans l'absence du tempérament syphilitique. Mais comme ce tempérament anormal peut exister sans caractères appréciables, comme il peut ne se traduire au dehors qu'après trente et même quarante années, la question de la guérison semble donc impossible à résoudre. Dans tous les cas, elle ne saurait être résolue, si l'on se place au point de vue des partisans du *traitement sans mercure*, qui n'ont pas vu plus de symptômes consécutifs succéder à un traitement simple, qu'à un traitement mercuriel; et en effet, il n'était pas possible qu'ils vissent autrement, puisqu'ils procédaient du présent à l'avenir; et j'ai déjà suffisamment démontré que cette manière d'agir ne saurait avoir aucune valeur, de quelques relevés statistiques qu'on voulût l'appuyer d'ailleurs. Il est impossible, en effet, de suivre les malades pendant un assez grand nombre d'années pour s'assurer de la solidité de la guérison, et quelque intervalle qui se soit écoulé, il n'est plus permis aujourd'hui d'affirmer que si des phénomènes secondaires ne se sont pas montrés après un certain temps, il ne s'en manifestera jamais; il est donc impossible, en raisonnant

dans l'hypothèse du présent à l'avenir, de dire si un traitement simple met autant ou plus qu'un traitement mercuriel à l'abri des symptômes secondaires. C'est cependant ce qu'ont soutenu quelques auteurs, et voici comment ils avaient été amenés là. Déjà, à la fin du siècle dernier, Bell, Girtaner, etc., avaient avancé que les chancres syphilitiques pouvaient guérir à l'aide de moyens émollients locaux et généraux; mais ils n'en continuaient pas moins à conseiller l'emploi du mercure, comme moyen prophylactique, lorsque Fergusson et Rose, chirurgiens militaires Anglais, alors en Portugal, essayèrent d'après quelques remarques qu'ils avaient faites, de traiter complètement la syphilis par des moyens simples, et cela avec des résultats qu'ils ont montrés comme complètement satisfaisants. Il faut ajouter cependant que Rose n'a déclaré avoir suivi les conséquences de ce traitement que pendant un an et neuf mois (1). Quoi qu'il en soit, beaucoup d'autres tentatives furent faites en Angleterre par Guthrie, J. Thompson, Hennen, et en Bavière par M. Handschuch, en Suède par tous les chirurgiens militaires, en France par M. Desruelles d'abord, et partout des rélevés statistiques publiés avec soin présentèrent le traitement simple comme mettant mieux que le traitement mercuriel à l'abri des récidives; et pourtant que voit-on dans ces relevés, qu'ils n'ont comme ceux de M. Handschuch, embrassé qu'une période de deux ans, que l'intervalle est beaucoup plus court pour ceux de M. Desruelles, puisqu'il s'étend à un an à peine. D'un autre côté, presque

(1) *Transact. médico-chirurg.*, tom. VIII.

tous les chirugiens militaires Anglais étaient forcés d'avouer que les récidives sont plus fréquentes après le traitement simple ; mais ils ajoutaient qu'elles sont beaucoup plus bénignes qu'après le traitement mercuriel ; assertion contredite et démentie par les faits. Cependant d'autres chirurgiens français adoptèrent aussi les opinions de l'Ecole anglaise, MM. Charmeil à Metz, Richond à Strasbourg, Devergie à Paris, mirent en pratique, dans les hôpitaux confiés à leurs soins, les théories qui venaient d'outre mer. Il résulte des relevés publiés à cette époque, que l'emploi des antiphlogistiques réussirait aussi bien que le traitement mercuriel, tant contre les symptômes primitifs que contre les affections secondaires ; mais surtout qu'il réussirait plus vite dans le premier cas. Je ne parle plus ici de ces relevés en ce qu'ils sembleraient établir que la méthode simple met à l'abri des récidives ; je viens de dire ce qu'il faut penser de ces tableaux qui embrassent des périodes d'un an ou de deux ans à peine ; mais on a beaucoup insisté sur ce que la méthode antiphlogistique guérissait *plus vite*. J'ai reconnu d'abord que tous les moyens pouvaient réussir à peu près contre les symptômes primitifs, et si l'on ajoute que les expériences faites par les chirurgiens militaires, l'étaient en général sur des sujets jeunes, vigoureux, bien portants d'ailleurs, chez lesquels la constitution seule pouvait résister à la réaction locale syphilitique ; si, d'un autre côté on se rappelle que, d'après les opinions professées par quelques uns d'entre eux, ils ont fait très naturellement figurer sur leurs tableaux une foule de

symptômes légers dont le caractère syphilitique est loin d'être établi, il ne faudra plus s'étonner si, il en résulte que les moyens simples peuvent guérir, et si dans quelques cas ils paraissent guérir plus vite. Ceci posé, il reste évident que ces relevés statistiques ne peuvent rien prouver, puisqu'ils n'embrassent pas d'abord des périodes assez longues pour établir la solidité de la guérison, et que, d'une autre part, quelle qu'ait été cette période, on ne peut jamais dire de ce qu'il n'y a pas eu récidive, qu'il n'y en aura jamais. La solution de la question qui nous occupe est donc impossible, en procédant du présent à l'avenir; elle devra dans tous les cas être extrêmement difficile; et cependant il existe un moyen d'approcher de la vérité, sinon d'y arriver.

Si, au lieu de raisonner d'après des hypothèses vagues et incertaines, on se place, comme j'ai pu le faire, au point de vue des faits accomplis, si on remonte de la *récidive manifestée* au symptôme primitif, et si alors, consultant la vie du malade, on recherche quels moyens il a employés pour combattre l'infection première, on pourra, en suivant cette route avec une grande réserve, arriver, sinon à une solution complète et à un rapport absolu, du moins à une probabilité suffisante. Je sais bien que l'on objectera la difficulté d'arriver à la connaissance exacte du traitement primitif; mais toutes les investigations sur lesquelles repose le tableau comparatif que je vais présenter, ont été faites avec un soin religieux et seulement dans un but éminemment pratique. Aussi est-il permis de dire qu'elles ont conduit à la vérité, autant du moins que cela est possible.

Je dois dire d'abord que M. Martins, qui dans un mémoire intéressant (1) s'est occupé de la statistique des syphilides, est arrivé sur ce point à un résultat purement négatif, et que, pour lui, le traitement mercuriel ne prévient ni ne provoque les récidives.

Mais, après lui, M. Legendre, ancien interne aussi de l'hôpital Saint-Louis, a présenté un résultat bien différent, d'accord en cela avec les médecins anglais eux-mêmes. Sur 56 malades qu'il a observés, 8 seulement avaient suivi un traitement mercuriel complet, 7 avaient été traités incomplètement, tandis que 41, c'est à dire les trois quarts, avaient eu recours seulement aux antiphlogistiques.

Les résultats que j'ai obtenus moi-même sont en rapport avec ceux que M. Legendre a signalés. Ainsi j'ai rapproché surtout 153 observations où les antécédents du malade, soigneusement explorés, ont permis de préciser le traitement suivi : sur ces 153 cas, 46 malades seulement avaient suivi un traitement mercuriel, et parmi eux encore j'en ai conservé 8 dont évidemment le traitement avait été très incomplet : 51 avaient été traités par les antiphlogistiques; 41 avaient eu recours à quelques moyens simples, sans valeur, à des soins hygiéniques, ou bien avaient abandonné le mal à lui-même; mais comme chez tous, les symptômes primitifs avaient disparu plus ou moins rapidement, comme ils étaient dès lors *guéris*, ils doivent être compris dans le tableau opposé au traitement spécial. Restent 5 cas,

(1) *Mémoire sur les causes générales des syphilides.* Brochure in-8°. Paris, 1838.

où il a été impossible de déterminer la nature du traitement, et que j'ai du élaguer.

En résumé, le résultat auquel je suis arrivé, et que j'ai obtenu par des données positives, puisque je procédais de la récidive à la maladie première, ne donne pas une proportion aussi avantageuse au mercure que celui de M. Legendre; mais il le confirme, comme le sien avait déjà confirmé ceux qu'avaient obtenus les chirurgiens anglais Hennen, Rose, etc.

Quant à la prétendue bénignité des récidives après telle ou telle méthode de traitement, elle ne peut être discutée sérieusement, et c'est dans un autre ordre d'idées qu'il faut chercher la cause de la gravité de certains symptômes secondaires.

Il faut conclure de ces faits qu'il nous a été permis de recueillir dans la pratique de l'hôpital Saint-Louis, et en remontant du présent au passé, que le mercure n'est pas un spécifique de la syphilis, et que, quelque bien administré qu'il soit, il ne met pas inévitablement à l'abri d'une récidive : que sous l'influence des antiphlogistiques on peut voir disparaître les symptômes primitifs de la syphilis ; mais que le traitement mercuriel est le moyen le plus puissant pour aider l'économie à réagir contre l'infection syphilitique.

Ajoutons maintenant à ces résultats, deux circonstances toutes pratiques, que tous les médecins ont pu signaler : que le mercure est employé tous les jours avec succès, alors que tous les moyens antiphlogistiques connus ont échoué contre certains symptômes primitifs.... ; que le mercure possède une puissance toute particulière, et que l'on pourrait ap-

peler spéciale dans le traitement des symptômes secondaires.... ; cela suffira pour démontrer ce que je crois être la vérité : que le mercure est encore aujourd'hui le meilleur moyen à employer pour combattre la syphilis.

TRAITÉ

DES

SYPHILIDES.

CHAPITRE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La syphilis se manifeste à la peau, par des éruptions à formes très variées, dont les lésions élémentaires sont les mêmes que celles des éruptions simples, mais qui se présentent toujours avec des caractères tranchés, avec un cachet tout à fait spécial; ce sont les syphilides.

Confondues évidemment par les anciens auteurs dans la foule des maladies de la peau, qu'ils n'ont jamais séparées avec soin; appelées bien certainement à grossir le cortège de la lèpre lorsque les ma-

ladies lépreuses étaient répandues en si grand nombre, c'est à dire avant qu'il ne fût question de la maladie qui sortit, comme toute neuve, de l'épidémie du 15e siècle, les syphilides ne commencèrent réellement à être signalées d'une manière spéciale, qu'à l'époque de ce qu'on appelle l'apparition de la syphilis en Europe. Elles occupaient en effet une grande place au milieu des symptômes de la fameuse épidémie de 1493. Bien qu'il soit difficile au milieu de la confusion qui règne dans les relations du temps, de saisir bien exactement le rôle que jouent les affections vénériennes de la peau, bien que dans les auteurs qui s'éloignent un peu de l'épidémie elle-même, ces affections soient présentées comme n'étant le plus souvent que l'expression secondaire de l'infection syphilitique ; il y a quelque chose qui frappe, un fait saillant au milieu de tous, dans les descriptions des auteurs contemporains, c'est la prédominance des syphilides proprement dites.

Quel que fût le mode de contagion, il est permis de croire, surtout d'après les tableaux affreux laissés par Grunbeek, Pierre Pinctor, etc., que la syphilis se manifestait alors le plus souvent, avec une gravité qui est devenue fort rare, et surtout avec un état de généralité, qui cependant n'est pas actuellement encore tout à fait sans exemple, et qui se traduisait surtout par des maladies variées de la peau. Depuis les écrits des auteurs du 15e et du 16e siècle, jusqu'à une époque très rapprochée de nous, les syphilides sont presque partout désignées sous le nom général et vague de *pustules*. Cependant en lisant avec attention, les descriptions les plus anciennes, on est frappé

de voir, trahies par quelques expressions significatives la plupart des formes décrites aujourd'hui avec soin ; on est étonné de voir signalés, de temps en temps, quelques uns des caractères, sur la spécialité desquels j'insisterai d'autant plus, qu'ils ont été révoqués en doute de nos jours, et qu'ils forment la base du diagnostic.

Si par exemple on trouve à chaque instant dans Nicolas Massa, le mot *pustules*, ce mot est souvent accompagné de qualifications diverses ; ces pustules sont *rouges*, *élevées*, *humides*, *sèches*, etc. Massa signale les symptômes précurseurs des éruptions syphilitiques : *fiuntque ante apparitionem pustularum, sæpè dolores in capite, et aliquandò in aliis membris, etc.....* « L'apparition des pustules est souvent précédée de douleurs dans la tête, et quelquefois dans les membres......» Il veut évidemment décrire la syphilide squameuse, quand il dit : « Si la maladie se prolonge, il survient chez quelques uns des fissures, ou des squames à la paume des mains et à la plante des pieds ; et elles sont blanches, dures, sans humidité, pouvant d'ailleurs envahir d'autres parties du corps » (1).

Antoine Gallus est un des premiers qui aient admis plusieurs sortes de pustules syphilitiques. *Les unes sont planes sans élévation aucune, ayant cependant une surface rude, et une couleur* ROUGE. *Les autres sont semblables à des verrues, à forme* RONDE; *quelques unes sont plus étendues ; elles ne sont pas élevées au dessus du niveau de la peau :*

(1) *Liber de Morbo gallico,* tertia edit., Venise, 1563.

elles sont entourées d'une enveloppe squameuse qui en tombant laisse voir la chair livide (1).

Après lui Gaspard Torella, dans une série d'observations et de conseils, a admis aussi plusieurs éruptions syphilitiques ; il signale à son tour les symptômes qui précèdent l'éruption. Dans le second conseil, il parle d'un homme qui trente jours après que la verge eut été infectée, *eut le corps couvert de taches étendues, rouges, sans pustules.* Dans le quatrième conseil, il est question d'un jeune Lombard, qui *aurait contracté la syphilis en couchant avec son jeune frère*, et qui deux mois après, à la suite d'un violent exercice, (*facto totâ die laborioso exercitio*) fut couvert, de la tête aux pieds, de *pustules grosses croûteuses, d'une couleur* CENDRÉE, et qui durèrent dix mois. Plus loin (Consil. V), il parle d'un certain Jean de Tolède, qui fut affecté aussi d'une éruption de pustules, mais caractérisée par la complication de douleurs ostéocopes graves, douleurs qui augmentaient la nuit, etc. (2). Montano parle d'un jeune homme qui fut pris, après des douleurs graves, d'une éruption tuberculeuse à la tête. (3)

Jean Manardi (4) signale dans sa seconde lettre,

(1) *De Ligno sancto, non permiscendo. Aphrodisiac*, fol. 455.

(2) *Tractatus cum consiliis contra pudendagram sive Morbum gallicum,* 1497.

(3) *Consultationes medicæ, de variorum morborum curationibus,* operâ Hier. Donzellini et Philippi Bechii, *in congruum ordinem congestæ.* 1557, in-8°, Bâle.

(4) *Epistolarum Medicinalium,* libri XX, ejusdem in Johan: *Mesuæ simplicia et composita annotationes et censuræ*, Bâle, 1540; *De Morbo gallico,* duæ epistolæ; ejusdem, *de Ligno indico,* epistolæ duæ.

« des pustules siégeant surtout au visage et à la tête, et auxquelles succèdent des tumeurs suppurant incomplètement, et laissant une portion d'elles-mêmes, rebelles à la suppuration et semblables à du gypse » (*portionem sæpè aliquam omnino ad maturationem contumacem gypso similem*), et il ajoute que ces tumeurs sont compliquées d'ulcérations qui guéries d'un côté, se manifestent de l'autre, se jouant aussi du médecin et du patient, (*et ubi cicatricem contraxisse videntur, alio, vel eodem loco rumpentia, medicos, multò que magis patientes ipsos eludunt.* Il est difficile de ne pas reconnaître dans cette description, les traits de la syphilide serpigineuse.

Fernel admit deux espèces d'éruptions dont il avait fait des phases particulières de la maladie vénérienne : l'une caractérisée par des taches (*maculis*), l'autre par des plaques ou rouges ou jaunâtres, apparaissant d'abord autour du front, le long des tempes, près des oreilles, envahissant ensuite la tête, puis le corps. Il n'a rien ajouté d'ailleurs aux caractères signalés avant lui, comme pouvant servir au diagnostic des symptômes syphilitiques (1).

Prosper Borgarucci (2) signala aussi ces affections qui survenaient et à la paume des mains et à la plante des pieds, et qui devaient être indiquées plus tard encore par Thierry de Hery, qui parle de *certaines dartres squameuses dont aucunes viennent à la*

(1) Jo. Fernelii Ambiani, *Universa Medicina tribus et vigenti libris absoluta, etc.*, Paris, 1567; *De lue venerea*, caput.

(2) *De Morbo gallico methodus*, c. VII, Venise, 1566.

plante des pieds, au creux des mains (1). Samuel Hafenreffer, qui écrivit un livre sur les maladies de la peau, semble n'avoir rien apprécié des véritables caractères des syphilides. Il ne fit que reproduire l'opinion de Fernel et copier textuellement ce que celui-ci avait dit des phases diverses de la maladie vénérienne (2).

Ainsi les syphilides étaient généralement désignées sous le nom de pustules : mais déjà les auteurs, s'ils ne les avaient pas séparées complètement, avaient exprimé souvent d'une manière très nette les variétés accidentelles que présentait telle ou telle forme. On pourrait même extraire un grand nombre de passages, dans lesquels on trouve indiqués non plus seulement les caractères saillants de la forme, mais encore des caractères, qui pourraient paraître reposer sur des nuances, et qui ont toutefois une très grande valeur. Ainsi, certains auteurs, et entre autres Sebastien dell' Aquila, ont parlé de la couleur particulière des pustules (3) : d'autres, comme Gallus (4), ont fait mention de la forme ronde : mais ce ne sont que des aperçus passagers, sans aucune considération positive, et auxquels les au-

(1) *Methode curatoire de la maladie vénérienne*, p. 10, Paris, 1634.

(2) *πανδοχεῖον αἰολοδερμον*, in quo cutis eique adhærentium partium affectus omnes singulari methodo, et cognoscendi, et curandi fidelissimè traduntur, etc., Tubinge, 1630, lib. II, c. x.

(3) *Interpretatio Morbi gallici, et cura*, Lyon, 1506. C. I, *Colorem pustularum subalbidum aliquando sub nigrum, aliquando aliquali subrubedine.*

(4) Déjà cité.

teurs paraissent avoir été loin d'ajouter le prix qu'ils méritent.

Si nous suivons l'histoire de la syphilis pour arriver rapidement jusqu'à nous, nous verrons régner sur ce point si intéressant de la pathologie, et le même vague et la même obscurité. Astruc (1) ne s'occupe des affections vénériennes de la peau, que pour en expliquer la diversité par les effets de l'alliance du virus avec les humeurs ; il admet d'ailleurs des *dartres sèches, des rhagades* de la plante des pieds et de la paume des mains, et enfin des *pustules crustacées*. Fabre (2) reproduisit fidèlement les opinions et les termes dont s'était servi Astruc. Nisbet (3), en traçant la marche des éruptions syphilitiques, dit en parlant des pustules, qu'il continue à s'en détacher des écailles d'une *couleur cuivrée*. John Hunter (4) décrit les taches syphilitiques, les affections squameuses de la plante des pieds et de la paume des mains, et enfin les pustules plates qui surviennent au pourtour de l'anus, au prolabium de la bouche, etc. Benjamin Bell a dit quelques mots des *pustules vénériennes* remarquables par leur coloration d'un *rouge pâle*, et il a décrit le *corona veneris*. C'est toujours avec le même vague qu'il est parlé des syphilides, dans les ouvrages du milieu du siècle dernier, aussi bien dans ceux

(1) *De Morbis venereis Libri Novem*, lib. IV, c. III, Paris, 1740.

(2) *Traité des maladies vénériennes*, chap. VI, Paris, 1776.

(3) *Essai sur la théorie et la pratique des maladies vénériennes*, trad. de M. Petit Radel, 1788.

(4) *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 1787, partie VI, chap. XI.

de Dehorne, de Swediaur, que dans ceux de Fabre et d'Astruc.

Enfin, les pathologistes anglais modernes, dont plusieurs ont introduit tant de sévérité dans l'étude des maladies de la peau, se sont peu occupés des éruptions vénériennes.

Cullerier l'oncle, qui le premier en France a apporté de l'ordre et de la méthode dans le traitement de la syphilis, a aussi un peu négligé les maladies syphilitiques de la peau. Il leur a conservé le terme générique de pustules : seulement, il a étudié avec plus de soin qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui, leurs diverses formes. Il a établi quelques groupes distincts : les divisant en *pustules ulcéreuses*, *pustules tuberculeuses*, *pustules formièes*, *pustules galeuses*, *pustules croûteuses*. Cette division a été adoptée presque sans modification par Alibert, qui créa le mot *syphilide*. Cette création eut un double avantage, celui d'introduire une dénomination heureuse et exacte, et celui de contribuer à détruire le faux sens qui nécessairement devait découler de l'emploi du mot *pustules*, comme terme commun.

Mais c'est Biett qui a introduit dans l'étude des syphilides, la méthode, la précision, et la clarté, qui permettent aujourd'hui de porter avec sureté un diagnostic, toujours si grave et si important. C'est lui qui fort d'une observation attentive et consciencieuse, a soutenu avec fermeté et éclat, dans son enseignement, des vérités constestées et reconnues aujourd'hui incontestables. C'est lui qui en mettant en relief les symptômes obscurs sous lesquels se cache la syphilis, a su éclairer aux yeux de tous ceux qui ont voulu voir,

des nuances, difficiles peut-être à saisir d'abord pour des gens peu exercés, mais avec lesquels s'est familiarisée une observation attentive, et qui trahissent, d'une manière évidente, une maladie spéciale, malgré les doutes du scepticisme, et souvent malgré des dénégations intéressées.

Biett conserva le mot syphilide, mais reconnaissant tout d'abord la necessité de bien étudier ces maladies à part, suivant leurs formes diverses, dans leurs rapports avec les antécédents, avec l'état actuel du malade, etc., il leur a appliqué la méthode qu'il a suivie avec tant de bonheur, dans l'étude des maladies non spéciales de la peau : je veux parler de la méthode de Willan. Il a séparé les syphilides, suivant leurs lésions élémentaires, et il a établi avec une précision inconnue jusqu'alors les caractères tranchés de la syphilide exanthématique, de la syphilide vésiculeuse, de la syphilide pustuleuse, des syphilides tuberculeuse, papuleuse, squameuse.

A ces six groupes principaux il a pu rattacher les formes les plus diverses, chacune d'elles a trouvé sa description; et dès ce moment non seulement les éruptions vénériennes de la peau ont été mieux connues, mais la plupart des questions importantes qui se rattachent à la syphilis, ont été éclairées d'un nouveau jour.

C'est d'après ses doctrines que nous avons déjà présenté, mon ami Schedel et moi, dans notre *Traité sur les maladies de la peau* (1), des considérations

(1) *Abrégé pratique des maladies de la peau*, 3e édit. 1838, Paris, Béchet jeune.

pratiques sur les syphilides. Ce sont elles que MM. Behier et Legendre ont suivies dans des travaux intéressants couronnés aux concours des hôpitaux, et dont le dernier a fait le sujet de sa thèse (1); ce sont elles que j'ai adoptées et défendues depuis longtemps, et que j'ai suivies dans cet ouvrage.

J'entends donc par syphilide, toute *éruption* ayant la peau pour siège, développée sous l'influence du virus vénérien, et caractérisée par les lésions élémentaires qui appartiennent aux éruptions simples, mais se présentant avec une physionomie particulière, avec un cachet tout à fait spécial.

Les syphilides sont primitives ou consécutives. Dans le premier cas, expression de l'empoisonnement aigu, ou bien elles accompagnent un symptôme dit primitif, un chancre, une blennorrhagie, etc.; ou bien, ce qui est plus fréquent, elles le remplacent immédiatement, surtout quand il a été traité par une méthode intempestive, par des moyens abortifs; ou bien encore, ce qui est plus rare, elles constituent seules la manifestation au dehors de la syphilis; elles sont le seul phénomène qui traduise l'empoisonnement récent, aigu.

La plupart des syphilides sont *consécutives*. Elles se manifestent après la disparition des symptômes primitifs. Elles apparaissent seulement alors que ces symptômes sont complètement *guéris*, ou au moins

(1) *Considérations sur les Syphilides*, thèse présentée et soutenue à la Faculté de Paris, par M. Legendre, 1842.

ont assez complètement disparu, pour que le malade semble avoir recouvré son état normal. Enfin, quelle que soit d'ailleurs la distance qui les sépare de ces symptômes, qu'elle soit de deux mois, d'un ou de quarante ans, elles sont, pour ainsi dire, au moins comme ordre ou cause d'apparition, indépendantes de l'action de la syphilis primitive. Expression d'une modification de l'économie entière, elles ne dépendent pas de la réaction que détermine l'empoisonnement aigu, avec lequel elles n'ont rien de commun, qu'une cause éloignée. Ainsi, la syphilis contractée, il faut pour la production des symptômes secondaires, autre chose que cette contamination : il faut, une fois l'effet premier de cette contamination plus ou moins complètement détruit, toute cause non spécifique, capable d'amener dans l'économie un trouble quelconque, trouble qui se traduit par un symptôme consécutif. Or, il n'y a aucun ordre à établir dans l'apparition de ces divers symptômes. C'est souvent, il est vrai, une syphilide d'abord, mais souvent aussi c'est une douleur ostéocope, une exostose, une ulcération d'une muqueuse, etc. Il est impossible d'établir pratiquement aucune succession tant soit peu régulière entre les divers symptômes consécutifs, comme on ne peut pas, ainsi que nous le verrons plus loin, établir de relation entre tel symptôme primitif et tel symptôme secondaire. Il n'y a qu'une division vraie et possible, c'est celle qui distingue, comme je le fais, les syphilides en *primitives,* quand elles accompagnent, continuent ou constituent seules les symptômes primitifs de la syphilis ; en *secondaires*, quand elles se dévelop-

pent après la disparition complète des symptômes primitifs.

Quelles que soient leurs formes primitives ou secondaires, les syphilides ont un caractère bien remarquable, c'est de suivre toujours une marche chronique, malgré l'espèce d'acuité avec laquelle elles semblent débuter dans quelques circonstances, et surtout quand elles constituent un symptôme primitif. Sous le titre d'*inflammations spécifiques*, *à marche essentiellement chronique*, elles constituent le 4e ordre du 1er groupe (inflammations), de ma nouvelle classification des maladies de la peau (1).

Les syphilides se présentent avec des caractères qui constituent trois ordres de symptômes différents. Les uns appartiennent à toutes les formes, ils ont une importance extrême, puisque c'est à eux que les éruptions doivent leur cachet spécial : ce sont les *symptômes communs*.

Les autres caractérisent les diverses formes sous lesquelles peuvent se présenter ces éruptions, ce sont des vésicules, des papules, des tubercules, etc. : ce *sont les symptômes spéciaux*.

Enfin, les autres traduisent des complications plus ou moins graves, survenues sous l'influence de la même cause qui préside au développement des éruptions vénériennes, et, par leur fréquence et leur spécialité, forment un cortège, qu'il est impossible de séparer de l'histoire des syphilides. Je les étudierai sous le nom de symptômes *concomitants*.

(1) *Leçons pratiques sur les maladies de la peau*, faites à la Faculté de Médecine, 1841-1842. Fascicules in-folio, avec planches gravées. Paris, 1842.

CHAPITRE II.

SYMPTOMES DES SYPHILIDES.

—

§ Ier.

SYMPTÔMES COMMUNS.

Une éruption syphilitique, quelle que soit la forme élémentaire qu'elle revête, se présente avec une physionomie toute particulière, toute spéciale. Cette physionomie, qui constitue son cachet pathognomonique, est telle, qu'au bout de fort peu de temps, parmi les élèves et les médecins qui fréquentent l'hôpital Saint-Louis, il n'en est pas un, même des plus incrédules, qui n'en soit frappé. Elle est telle, que pour un œil un peu exercé, il est facile de reconnaître à l'instant une syphilide au milieu d'un groupe d'éruptions différentes, et que dans les consultations de notre hôpital on distingue à distance, et sûrement, la nature de la maladie avant qu'un examen plus minutieux ait permis de l'analyser et de porter

un diagnostic précis sur la forme avec laquelle elle se manifeste.

Cette spécialité d'aspect est si frappante, elle existe si constamment, que l'on ne comprend pas qu'à côté de médecins qui l'ont niée, parce que évidemment ils ne se sont pas donné la peine d'étudier la matière qu'ils traitaient, on en rencontre d'autres, qui, malgré les occasions habituelles d'observer ces maladies, ont révoqué en doute un phénomène qui ne pouvait, qui ne devait pas leur échapper.

On comprend, d'ailleurs, pour peu que l'on veuille y réfléchir, qu'il faut absolument que ce cachet existe d'une manière plus ou moins tranchée; car, sans lui, il serait impossible de reconnaître une syphilide qui se présente toujours avec telle ou telle lésion élémentaire qui appartient aux éruptions simples.

Si maintenant on cherche à décomposer chaque espèce de syphilide pour voir isolément quels sont les traits qui concourent à cette physionomie, on reconnaît qu'elle est due, non pas tant peut-être à un seul phénomène qu'à la réunion de plusieurs, qu'à l'espèce d'harmonie qui s'établit par exemple entre la couleur de l'éruption et celle des parties voisines, entre ces diverses teintes et telle disposition de l'éruption, etc. Ces sympômes dont on retrouve plusieurs dans chaque éruption vénérienne, sont, avant tout, la couleur de l'éruption, puis sa forme, son état plus ou moins aigu, la nature des squames, des croûtes, des cicatrices, et enfin la teinte des parties voisines et l'état général.

On observe dans toutes les éruptions syphilitiques

une teinte, une coloration particulière tout à fait spéciale, plus ou moins marquée, suivant telle ou telle circonstance, mais constante et inhérente à chaque syphilide, quelle que soit sa forme.

Cette coloration spéciale n'a échappé presqu'à aucun des auteurs qui ont écrit sur l'épidémie du quinzième siècle. Alors, comme aujourd'hui, ils étaient frappés de ce symptôme si important, et qui cependant repose sur des nuances difficiles, pour ne pas dire impossibles à formuler d'une manière exacte. Cette difficulté n'est nulle part mieux exprimée que dans Fallope, qui compare cette couleur à celle *de la chair de jambon*, après avoir dit qu'elle ne pouvait être expliquée, qu'elle n'était ni rouge, ni blanche, ni pâle, *color non potest explicari, non enim est ruber, non albus, non pallidus* (1).

Dans un grand nombre d'ouvrages elle est exprimée par des noms différents, et souvent par celui de livide (*pustulæ lividæ*).

C'est Swediaur, qui, en traçant en peu de mots les caractères généraux des syphilides, les a décrites le premier comme des taches d'un *rouge cuivré foncé*, quelquefois d'un bleu jaunâtre comme celui qui succède à une contusion. Cette dénomination de couleur cuivrée a été conservée par Biett; elle est généralement adoptée aujourd'hui. C'est bien en effet une teinte rouge cuivrée que présentent dans le plus grand nombre des cas les syphilides, et particulièrement certaines formes, la pustuleuse, la tuberculeuse, par exemple; mais ce mot ne dit pas

(1) Fallope, Aphrodisiaque, p. 824, édit. 1725.

tout; il y a des cas où le rouge est peu marqué, et même n'existe pas; et cependant il y a toujours, même alors, une coloration particulière. Cette couleur spéciale, qu'il est impossible de définir par un mot connu, varie d'un rouge cuivré au gris; elle présente toujours entre ces deux termes une teinte grisâtre, terne, obscure, qui constitue réellement le fond de cette couleur tout à fait à part, et que j'appelle *teinte syphilitique*.

Cette teinte, qui constitue presqu'à elle seule le cachet des affections syphilitiques, ne saurait être révoquée en doute; et cependant les uns l'ont niée absolument, prétendant qu'on ne savait sur quel indice les affections secondaires peuvent être rapprochées des affections primitives; qu'il n'existait rien dans le mode d'altération de la peau, dans la *couleur*, dans l'étendue, dans le siège de l'éruption, qui permît de prononcer sur la cause dont elle dépend (1).

D'autres, en parlant de la *couleur cuivrée*, assignée par quelques auteurs comme un caractère essentiel aux syphilides, se sont demandé « s'il n'était pas bien imprudent de se contenter de caractères aussi incertains », en ajoutant que c'était cependant ce qui arrivait chaque jour (2).

D'autres, enfin, tout en lui reconnaissant une grande valeur quand elle existe, ne l'admettent pas pour toutes les syphilides. Ainsi, M. Baumès, de Lyon, trop préoccupé d'une opinion, qui est aussi la mienne, du siège de cette coloration dans la cou-

(1) Jourdan, *Traité des maladies vénériennes*, p. 160.

(2) Cullerier et Ratier, *Dict. de Médecine et de Chirurgie pratiques*, p. 160.

che pigmentaire, admet que, « si l'influence ou l'action syphilitique s'exerce sur d'autres éléments de la peau que la couche colorante, la nuance caractéristique manquera. Voilà pourquoi ce serait une erreur de croire que toute éruption cutanée qui n'offrira pas cette nuance ne sera pas due à la diathèse syphilitique. » Il est possible, par exemple, selon lui, que dans les cas de syphilide vésiculeuse il n'y ait absolument rien de remarquable dans la couleur, que la même chose se présente dans la syphilide pustuleuse, squameuse (1).

Tout ceci, il faut bien le dire, est une erreur. Pour la syphilide vésiculeuse que M. Baumès regarde comme la forme la plus rare qu'affecte la syphilis à la peau, il est possible qu'il n'ait pas eu occasion de l'observer, car il aurait vu qu'il y aurait impossibilité d'établir le diagnostic sans cette nuance caractéristique. Il faut le dire, toutefois, là surtout, la couleur *rouge* cuivrée proprement dite n'est pas toujours très bien marquée. Mais les autres exemples sont plus malheureusement choisis encore. Il n'y a pas de syphilide pustuleuse sans la couleur caractéristique; et là, au contraire, elle est toujours essentiellement tranchée; et enfin, le seul, l'unique moyen de distinguer une syphilide squameuse, et surtout celle que M. Baumès appelle furfuracée, consiste dans la coloration caractéristique qui est absolument le seul trait qui la sépare de la forme squameuse simple, correspondante.

(1) *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes*, 2e partie, p. 381.

C'est un fait incontestable que l'existence de la teinte syphilitique; c'est le symptôme le plus important des syphilides; c'est souvent le seul qui permette d'en établir le diagnostic. Il appartient à toutes les formes, à toutes les variétés, sans exception. Cette teinte ne peut être niée aujourd'hui que par ceux qui n'ont vu que peu d'exemples d'éruptions syphilitiques, et qui surtout n'ont pas pu comparer ces formes avec celles qui ne tiennent pas à une cause spéciale.

C'est d'ailleurs un phénomène bien curieux, que cette coloration anormale, et surtout constante dans ses nuances. On a cherché à s'en rendre compte, et tout naturellement on a été porté à en placer le siège dans le réseau capillaire, artériel ou veineux. Pour moi, je n'ai pas hésité à en mettre le point de départ dans la couche colorante. C'est une sécrétion viciée de l'appareil chromatogène. Cette opinion est aussi celle de M. Baumès.

Plusieurs raisons m'ont conduit à cette manière de voir. D'abord la teinte syphilitique se comporte exactement comme les colorations, qui sont en dehors de la congestion sanguine, comme les éphélides, les *nævi* pigmentaires, etc. Elle est d'autant moins prononcée que les tissus sont plus injectés, que la congestion sanguine est plus forte; elle est moins marquée au début des formes inflammatoires; elle se caractérise au contraire de plus en plus, à mesure que l'état aigu diminue. D'un autre côté, si l'on réfléchit que, de tous les symptômes secondaires, la syphilide est le plus constant, le plus tranché, le plus spécial, on sera disposé à admettre un mode

d'altération moins mobile que celui qui résulterait d'une congestion plus ou moins active des réseaux capillaires artériels ou veineux ; on sera tout disposé à en placer le point de départ dans ces organes à sécrétion lente, uniforme, qui sont influencés passivement par les altérations des organes voisins, et surtout par les modifications survenues dans l'appareil circulatoire.

C'est donc dans la sécrétion anormale de la matière colorante, qu'il faut placer le point de départ de la teinte syphilitique. Ceci posé, on comprend plus facilement comment cette teinte, dont le fond est d'un gris terne, obscur, est plus ou moins rouge, cuivrée, violacée, plus ou moins grise, etc., suivant la congestion accidentelle plus ou moins active des réseaux capillaires, artériels ou veineux, etc. Et en effet, la teinte syphilitique, une fois le fond admis, présente des nuances très nombreuses, et presque individuelles. Chez un sujet jeune, sanguin, à peau blanche et fine, dans certaines affections semi-aiguës, dans la roséole, dans certaines formes du lichen syphilitique, au moins au début, la teinte est plus animée, à cause de la prédominance de l'injection du sang artériel. Alors le rouge est plus franc, plus vif, bien que toujours terne, et à mesure que la maladie marche, il prend successivement une nuance de rouge cuivré, puis de gris, etc. Chez les hommes au déclin de l'âge, à peau sèche, flétrie, la coloration est plus terne, d'un rouge violacé; le développement s'en fait avec lenteur. Chez un individu bilieux, dont la peau est habituellement brune, la *teinte syphilitique* offre des nuances re-

marquables; elle est en général peu rouge, d'un gris plus foncé, comme brunâtre; elle se fond davantage avec celle des tissus environnants. Enfin, chez les individus qui offrent cet état, que les anciens ont nommé cachectique, et auquel les pathologistes modernes ne font pas assez d'attention, les éruptions sont livides; leur teinte vient comme se perdre dans celle qui résulte de l'injection des capillaires veineux environnants; les cicatrices, même anciennes, présentent, dans ce cas là, une apparence bleuâtre toute particulière.

On comprend dès lors que les nuances de la teinte syphilitique peuvent être influencées par une foule de circonstances, par le siège de l'éruption, par son ancienneté, par sa forme, par l'âge du malade, par la présence d'autres symptômes, etc.

En résumé, les syphilides ont pour caractère commun, constant, une coloration qui varie du rouge cuivré au gris brunâtre. Cette coloration existe dans les taches, dans les papules, dans les tubercules; à la base des pustules et des vésicules; elle accompagne constamment les élévations squameuses, quelquefois les squames elles-mêmes. Permanente, elle disparaît incomplètement sous la pression du doigt, ce qui vient prouver encore qu'elle n'est jamais entièrement sous la dépendance du réseau capillaire sanguin : constituant quelquefois la maladie tout entière, plus vive au début de l'éruption, elle devient de plus en plus grise, à mesure qu'elle disparaît : succédant souvent aux syphilides elles-mêmes, elle résiste quelquefois longtemps après

que l'éruption a disparu, surtout quand celle-ci a laissé après elle des cicatrices.

La teinte syphilitique dans la plupart des éruptions vénériennes, est assez évidente pour constituer à elle seule le diagnostic ; quelquefois cependant elle n'est pas assez tranchée ou bien elle se trouve masquée par des affections concomitantes, et alors il y a d'autres symptômes communs qui, tout en ayant une moins grande valeur absolue, concourent cependant aussi à former la physionomie spéciale de ces maladies.

Les syphilides ont une tendance remarquable à prendre une forme circulaire. Cette disposition existe non seulement dans des plaques isolées, limitées à de petites surfaces ; mais on la retrouve surtout dans certaines éruptions dessinées à grands traits et dans lesquelles il est facile de saisir des portions de cercle, des segments arrondis qui, réunis ou complétés par la pensée, rétablissent un anneau parfait ; ces derniers traits sont principalement offerts par la syphilide serpigineuse. Cette forme circulaire ne constitue certainement pas un symptôme pathognomonique, car il y a d'une part des syphilides dans lesquelles on ne la retrouve pas, et de l'autre elle existe quelquefois dans des éruptions non spéciales. Cependant il faut ici faire une distinction importante; l'herpès simple, la lèpre vulgaire, certaines variétés de lichen, etc., présentent, il est vrai, une forme arrondie ; il est donc rigoureusement nécessaire de la retrouver dans l'herpès, la lèpre, etc., syphilitiques, mais la forme circulaire existe souvent dans les syphilides, en dehors des variétés qui correspondent à d'autres éruptions non spéciales, ordinairement ar-

rondies. Ainsi, dans la syphilide tuberculeuse, par exemple, on retrouve presque toujours, quelle que soit la variété, une disposition de l'éruption tendant à la forme circulaire d'une manière tout à fait remarquable, et même, dans quelques cas, comme nous le verrons, cette disposition est telle, qu'elle peut apporter quelque difficulté dans le diagnostic; il en est de même pour quelques syphilides pustuleuses, et j'ai vu plusieurs fois cette forme circulaire représentée d'une manière curieuse, dans la syphilide cornée, siégeant à la face palmaire des mains et des doigts; ceux-ci en se rapprochant complétaient l'anneau le plus exactement tracé.

Cette disposition, est surtout très remarquable quand l'éruption affecte le visage; d'ailleurs elle a fixé depuis longtemps l'attention des médecins, qui l'ont exprimée par plusieurs dénominations particulières, et surtout par les mots *corona veneris*. Ainsi, la forme circulaire existe d'une manière spéciale dans certaines variétés des syphilides, et, à ce titre, elle a souvent une valeur réelle parmi les symptômes communs à ces maladies.

Un caractère bien tranché des éruptions vénériennes, c'est de ne jamais se présenter avec un état franchement aigu; ainsi leur marche est le plus ordinairement chronique. Dans quelques circonstances et principalement dans les syphilides primitives, l'éruption est précédée, quelquefois même accompagnée au début par un cortège de symptômes généraux, qui semble annoncer une acuité, que l'on ne retrouve jamais dans l'état, dans la marche de la

maladie; et si l'on descend dans les détails de l'éruption, ce caractère devient de plus en plus tranché. Si c'est une syphilide pustuleuse, vous voyez souvent une large base, une induration assez considérable aboutir avec peine à un point tout petit de suppuration. Si c'est une syphilide vésiculeuse, vous voyez la vésicule, bien que volumineuse, rester intacte sans se déchirer, sans perdre sa transparence, pendant quatre, cinq, six, huit jours, entourée qu'elle est d'une auréole rouge, d'abord, mais qui perd bientôt la vivacité de sa teinte. Enfin, partout, la marche de l'éruption est lente, le travail de suppuration difficile, celui de cicatrisation plus lent encore, etc., et c'est à mes yeux un signe très important que cette lenteur, cette chronicité de la marche des syphilides.

De ce caractère il faut rapprocher ceux que l'on peut tirer de la nature des lésions secondaires. Ainsi les squames sont en général plus minces, plus sèches encore que dans les affections squameuses simples. Elles sont surtout beaucoup moins larges; elles ne recouvrent jamais toute l'étendue de la plaque, autour de laquelle on les voit former un liseré blanchâtre bien remarquable, et auquel Biett attachait avec beaucoup de raison une grande valeur pour le diagnostic. Enfin, elles se reforment avec lenteur; aussi observe-t-on le plus souvent les élévations papuleuses du psoriasis et de la lèpre syphilitiques dépouillées de leurs squames.

Les croûtes sont ordinairement épaisses, verdâtres, quelquefois noires, dures, comme sillonnées, très ad-

hérentes. Elles sont toujours l'expression d'une destruction de tissu plus ou moins étendue. Ou bien elles surmontent une ulcération, et alors elles sont plus molles, plus larges à leur base, comme entourées d'un cercle mollasse, cuivré, qui les recouvre un peu dans toute leur circonférence; ou bien elles reposent sur un point cicatrisé et, dans ce cas, elles sont souvent sèches, comme retirées, racornies à leur base qui est inégale, et qui par des pertes successives, découvre graduellement une cicatrice dans laquelle elle semble pénétrer pour ainsi dire par des espèces de mamelons, entourés d'une petite desquamation sèche et blanchâtre.

Ces dernières considérations me conduisent tout naturellement à signaler un caractère grave, commun à presque toutes les syphilides, puisque l'on ne doit en excepter que l'exanthématique et la syphilide squameuse; je veux parler de la tendance à détruire les tissus, tendance représentée par des cicatrices indélébiles précédées ou non d'ulcérations.

Les ulcérations des syphilides appartiennent exclusivement aux formes vésiculeuses, pustuleuses et tuberculeuses; elles présentent des caractères généraux plus ou moins tranchés d'ailleurs, suivant qu'elles sont l'expression, le résultat de telle ou telle lésion; ainsi elles ont une forme plus ou moins exactement arrêtée; elles sont arrondies, plus ou moins profondes, à fond grisâtre ou très rouge, à bords gonflés et taillés à pic.

La forme ronde des ulcérations est constante, elle est surtout très marquée dans celles qui succèdent à l'ecthyma, cas dans lequel elle est même très net-

tement délimitée. Elle est moins exactement arrêtée dans certaines syphilides tuberculeuses : dans la serpigineuse, on la retrouve toujours aux bords arrondis de l'ulcération; mais l'anneau est moins régulier, ce qui tient à ce que cet anneau n'est pas le résultat d'un seul tubercule, d'une seule ulcération, mais, d'une inflammation tuberculeuse multiple et d'une destruction de tissu successive. Aussi, dans ce cas, les ulcérations qui succèdent à des tubercules plus ou moins saillants, en apparence plus profondes, le sont-elles en réalité beaucoup moins que celles de l'ecthyma, qui pénètrent profondément dans l'épaisseur des tissus. Elles sont aussi plus superficielles et à forme moins arrêtée dans les syphilides pustulo-crustacées, et dans la variété beaucoup plus rare d'eczéma impétigineux syphilitique. Mais la destruction de tissu, dans les syphilides, ne se traduit pas toujours par une ulcération. Bien qu'on le rencontre dans d'autres maladies de la peau non syphilitique, c'est un phénomène bien curieux que cette destruction d'un tissu qui s'opère sous nos yeux, au point de le voir remplacé par une cicatrice indélébile, sans que ce travail donne lieu à la moindre plaie, à la plus légère ulcération. C'est dans les syphilides papuleuses et tuberculeuses que l'on observe ce mode si singulier de destruction, pour lequel il faut admettre une dégénérescence de tissu, et l'élimination du tissu dégénéré par voie d'absorption. Quoi qu'il en soit, cette destruction, qu'elle ait lieu avec ou sans ulcération, laisse après elle des cicatrices indélébiles, spéciales, et qui trahissent assez bien leur mode de formation, par leur disposition et leur aspect.

On retrouve dans les cicatrices des syphilides quelques uns des caractères qui appartiennent aux altérations auxquelles elles ont succédé, aux ulcérations diverses ou bien aux papules, aux tubercules qu'elles ont remplacés. Ainsi elles présentent une forme arrondie, et elles offrent une dépression constante, plus ou moins marquée. Je citerai pour type encore celle qui succède à l'ecthyma syphilitique: elle est exactement ronde, bien nettement limitée; et pour le dire en passant, sa mollesse, la facilité avec laquelle elle se laisse déprimer, sa tension, son aspect lisse, comme transparent, traduit parfaitement la profondeur de la destruction. La cicatrice est plus large, et moins régulièrement arrondie, quand elle a succédé à la syphilide serpigineuse, et si l'on voit des surfaces étendues couvertes de cicatrices, il ne faudrait pas en conclure qu'elles sont le résultat d'une seule et unique ulcération: ce serait une grande erreur. Jamais l'ulcération qui succède à un tubercule, à une pustule, ne dépasse certaines limites, c'est à dire deux à trois centimètres et si on retrouve toute une épaule, la moitié d'un bras, couvertes d'une large cicatrice, c'est que des tubercules et des ulcérations sont venus successivement se joindre les uns aux autres : c'est ce qui explique comme je l'ai dit plus haut, l'irrégularité apparente de la forme arrondie. Si j'insiste de nouveau sur ce point, c'est qu'il en résulte des caractères importants pour la cicatrice; celle-ci en effet est représentée par une large surface blanche, rouge ou violacée, suivant son ancienneté, mais composée d'une foule de petites îles, pour ainsi dire, dans lesquelles la destruction de la

peau est attestée, non-seulement par le peu de tissu fibreux qui la remplace, mais par de petits enfoncements qui constituent ce qu'on appelle les cicatrices gaufrées, petites îles séparées de la manière la plus irrégulière, par des espèces de brides ou ponts, arrêtés à différents intervalles par des espèces de nodosités plus saillantes, plus dures, qui semblent être les points de réunion ou mieux l'aboutissant de plusieurs de ces brides ; toutes dispositions qui traduisent à merveille la manière dont les choses se sont passées. D'autres fois la surface est lisse, allongée, unie, terminée par des rebords durs et saillants. Dans d'autres circonstances, la cicatrice est très limitée, il y a dans un point, et c'est ce que l'on voit surtout au visage, une perte de substance nette, à bords toujours arrondis, taillés pour ainsi dire comme par un emporte-pièce.

Dans les cas où elle n'a pas été précédée d'ulcérations, comme dans les papules et dans certaines formes tuberculeuses, la cicatrice qui peut être excessivement petite (dans la syphilide papuleuse par exemple), est toujours superficielle, non bridée, unie, quelquefois même un peu bombée, quand elle a été un peu large ; ceci appartient seulement à certains tubercules considérables qui, détruits par un travail d'élimination, ont laissé pour ainsi dire à la surface de la peau, les débris de l'espèce de tumeur saillante qu'ils formaient.

Enfin, quelles que soient les particularités par lesquelles elles traduisent leur mode d'origine, les cicatrices qui succèdent aux syphilides présentent en général les caractères suivants : elles sont arron-

dies, plus ou moins déprimées : récentes, elles ont une couleur comme bronzée ; quelquefois leur tissu gonflé offre une légère saillie ; sous l'épiderme on voit ramper des vaisseaux superficiels. Plus tard, elles s'affaissent : il semble qu'un travail d'absorption s'établisse à l'intérieur ; elles perdent leur teinte violacée ; elles deviennent blanches, plus déprimées encore ; leur surface d'un blanc mat, est d'ailleurs tendue ou plissée, lisse ou gaufrée, et quelquefois sillonnée de brides plus dures et plus saillantes.

Dans quelques circonstances, elles sont blanches dès les premiers temps, mais d'un blanc bleuâtre, elles sont alors entourées d'une auréole cuivrée qui va toujours en diminuant et dont la teinte se perd progressivement dans la couleur de la peau environnante.

Si l'on joint à ces différents caractères qui appartiennent aux syphilides le peu de réaction, même locale, causée par l'éruption, l'absence en général de chaleur, de douleur vive, et surtout l'absence de prurit, même dans les formes qui, ordinairement à l'état simple, sont accompagnées des démangeaisons les plus vives, on aura le tableau des symptômes communs qui par leur présence ou la réunion de plusieurs d'entre eux, constituent la base du diagnostic de ces affections.

J'ajouterai toutefois encore, que l'état général du malade et surtout l'état actuel de la peau, dans les points qui n'ont pas été atteints, contribuent singulièrement à cette physionomie particulière des éruptions vénériennes. Ainsi, sans parler de cette odeur spéciale, surtout bien manifeste dans l'état de ca-

chexie syphilitique, sans parler de cette couleur tout à fait terreuse et caractéristique de la peau des individus arrivés à cet état; il est évident que dans la plupart des syphilides, la peau restée à l'abri de l'éruption, n'est pas cependant dans son état normal, qu'elle a perdu de son éclat habituel, qu'en outre elle est souvent le siège d'un œdème léger, d'une espèce de bouffissure à peine appréciable, et que la couleur syphilitique se compose moins exclusivement peut-être de la coloration réelle des papules, pustules, etc., que d'une teinte générale qui résulte de l'harmonie qui s'établit entre la couleur de l'éruption proprement dite, et celle des surfaces environnantes.

---

§ II.

SYMPTÔMES PARTICULIERS DES SYPHILIDES.

Comme je l'ai dit plus haut, on a pu ramener toutes les variétés des syphilides, toutes leurs formes, aux divers types des éruptions non spéciales, groupées d'après la nature des lésions élémentaires. Quels que soient les caractères avec lesquels elles se présentent, quel que soit leur aspect, les syphilides ont toujours en effet, pour point de départ, des taches, des vésicules, des pustules, des papules, des squames ou des tubercules. Il en résulte des espèces que

je vais examiner en particulier, dans l'ordre suivant :

SYPHILIDES
- EXANTHÉMATIQUE.
- VÉSICULEUSE.
- PUSTULEUSE.
- PAPULEUSE.
- SQUAMEUSE.
- TUBERCULEUSE.

—

Syphilide exanthématique.

—

La syphilide exanthématique est caractérisée par des taches irrégulières, quelquefois très légèrement saillantes au dessus du niveau de la peau, d'un rouge cuivré d'abord, et plus tard d'une teinte grise, disparaissant lentement, et même, à la fin, incomplètement sous la pression du doigt. Précédée dans quelques circonstances et plus rarement accompagnée au début, de malaise général et d'un mouvement fébrile, elle suit toujours, même dans ce dernier cas, une marche chronique et se termine par résolution, quelquefois par une desquamation légère. Elle ne laisse après elle qu'une empreinte que l'on retrouve chez quelques malades, même plusieurs mois après ; mais elle n'est jamais suivie d'ulcération ni de cicatrice.

La syphilide exanthématique se présente sous deux formes assez différentes. Dans l'une, les taches peu élevées au dessus du niveau de la peau, sont plus larges, plus irrégulières, etc. : c'est la *Roséole;* dans l'autre, les plaques sont plus limitées, assez nettement arrondies, légèrement saillantes : c'est l'*Erythème papuleux*.

Roséole. La roséole est une des éruptions syphilitiques que l'on observe le moins fréquemment. Elle consiste dans des taches très légères, des *efflorescences* ordinairement assez étendues, surtout à la partie antérieure de la poitrine, tout à fait irrégulières, comme confluentes, d'un rouge cuivreux d'abord, et plus tard d'une teinte grise, disparaissant lentement sous la pression du doigt, et se terminant par résolution.

Elle se développe sur tous les points de la surface du corps; mais elle est surtout bien apparente à la poitrine, au cou, au visage, aux membres supérieurs. Quelquefois je l'ai vue très vive, à la partie interne et supérieure des cuisses, aux environs des parties génitales.

Très souvent, précédée pendant deux ou trois jours de malaise, de courbature, de céphalalgie, et surtout de douleurs vagues dans les membres; elle apparait à la poitrine d'abord, puis au front, etc., par des taches d'un rouge cuivré. Ces taches semblent, au premier aspect, légèrement saillantes, surtout quand elles sont peu nombreuses; cependant le doigt promené à leur surface, n'apprécie aucune élévation au dessus du niveau de la peau. Peu à peu ces taches s'étendent; souvent au bout de vingt-quatre heures l'éruption est presque générale, mais toujours plus marquée dans certaines places, et notamment aux régions que je viens de signaler; c'est alors qu'elles semblent quelquefois comme confluentes.

Au début, j'ai observé quelquefois un mouvement fébrile léger; c'est toutefois le cas le plus rare; mais

ce que j'ai constaté le plus souvent, c'est l'existence de douleurs vagues, quelquefois assez aiguës, dans les membres, et surtout d'une angine, caractérisée par une teinte rouge, violacée, de la membrane muqueuse de la bouche, du voile du palais, du pharynx, accompagnée d'une sècheresse remarquable, d'un sentiment de chaleur insolite, avec difficulté de la déglutition; quelquefois même j'ai vu sur une des amygdales une ulcération caractéristique , à bords coupés à pic, à fond grisâtre, mais toujours peu profonde et peu étendue.

La roséole peut rester pendant plusieurs jours, plusieurs semaines même, presque sans modification aucune; seulement la teinte de l'éruption devient plus ou moins manifeste dans certains moments. Elle disparait lentement sous la pression du doigt; elle ne donne lieu à aucune sensation de chaleur ni de prurit; mais il arrive un moment où elle perd peu à peu de sa couleur rouge, pour en prendre une qui, brunâtre, puis grise, devient si légère que pour la distinguer il faut souvent regarder les surfaces malades à contrejour; on dirait des places où la peau est restée sale au milieu des autres où rien ne masque la couleur naturelle. Cette teinte persiste quelquefois plusieurs mois; de temps en temps elle se dessine de nouveau d'une manière plus marquée; ainsi elle reparait davantage sous l'impression du froid; et toutes les influences qui déterminent le retrait du sang des vaisseaux capillaires, laissent complètement à jour la coloration anormale de la couche pigmentaire, si légère qu'elle soit. Telle est la marche de la roséole syphilitique, marche tout à fait opposée à celle des

autres exanthèmes, non vénériens, qui lui correspondent par leur forme.

La roséole syphilitique peut se présenter à l'état semi-aigu ; elle est alors précédée et accompagnée de quelques symptômes généraux; sa durée dans ce cas est de trois à quatre septénaires ; c'est ce qui arrive lorsqu'elle constitue un phénomène primitif, lorsqu'elle accompagne les symptômes de la syphilis aiguë, ou qu'elle se manifeste immédiatement après eux.

Elle peut exister à l'état chronique, et alors déterminée toujours par une cause accidentelle, une émotion morale , un excès de fatigue, etc., elle se manifeste sans le moindre appareil d'acuité ; sa couleur rouge cuivré est moins vive ; sa durée beaucoup plus longue, peut être de plusieurs mois : c'est ce que j'ai observé quand elle se présentait longtemps après l'infection première.

Erythème papuleux. — L'érythème papuleux est caractérisé par des plaques peu étendues, d'une longueur qui ne dépasse jamais celle d'une pièce d'un franc, souvent moindre, légèrement saillantes au début, assez exactement arrondies , d'une teinte peu rouge, mais d'un gris brunâtre dès les premiers jours, ne disparaissant qu'incomplètement sous la pression du doigt, se terminant par délitescence ou résolution. Cette éruption se développe spontanément sans symptôme précurseur, et de préférence sur les membres et surtout sur les bras. Fréquemment éphémères, les plaques qui l'accompagnent semblent disparaître quelquefois, pour se montrer de nouveau ; dans quelques circonstances elles abandonnent évidemment les points primitivement occupés pour se ma-

nifester dans d'autres ; elles ne donnent lieu à aucune chaleur, aucune démangeaison; elles ne sont pas suivies de desquamation, même légère. Leur durée est beaucoup moins longue que celle de la roséole; elles perdent d'abord leur saillie légère, leurs extrémités se fondent de plus en plus avec le reste de la peau; je les ai vues le plus souvent disparaître en un ou deux septénaires.

Je n'ai jamais vu l'érythème papuleux syphilitique qu'accompagnant un symptôme primitif, ou le remplaçant immédiatement, surtout quand une méthode intempestive l'avait supprimé brusquement. C'est cette éruption que l'on remarque quelquefois chez les individus qui, atteints de blennorrhagie, ont cherché à la faire avorter, le plus souvent avec du baume de copahu; et même elle passe généralement pour être déterminée par cette dernière substance. Mais c'est évidemment une éruption syphilitique, dans la production de laquelle le copahu n'agit que comme cause occasionnelle; ce qui le prouve, c'est que je l'ai vue dans les mêmes circonstances, alors que la blennorrhagie avait été coupée par d'autres moyens; c'est que je l'ai vue avec les mêmes caractères dans des circonstances où il ne s'agissait ni de baume de copahu, ni de blennorrhagie arrêtée ; c'est enfin qu'il n'y a pas un seul exemple, que je connaisse au moins, de l'apparition de cette éruption sous l'influence du baume de copahu administré contre une autre maladie que la syphilis.

Telles sont les deux formes sous lesquelles j'ai observé un grand nombre de fois les syphilides exanthématiques. Je ne parle pas ici d'*autres taches* qui

ne présentent aucun caractère des affections exanthématiques proprement dites, et dont je m'occuperai à propos des complications ; ce sont de pures altérations du pigment sans le rôle accessoire que joue nécessairement la congestion capillaire sanguine dans la production des exanthèmes.

La syphilide exanthématique peut être primitive et, dans ce cas, ou bien elle accompagne un chancre, le plus souvent une blennorrhagie, etc., ou bien elle leur succède immédiatement, surtout quand ils ont disparu brusquement sous l'influence d'une méthode abortive ; ce sont les circonstances dans lesquelles j'ai le plus fréquemment observé la roséole, ce sont les seules dans lesquelles j'aie rencontré l'érythème. Elle peut constituer seule la manifestation primitive de la syphilis. Je crois ce cas très rare, je ne l'ai observé qu'une seule fois ; c'était une roséole.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Roséole syphilitique primitive. — Symptôme successif d'un chancre traité sans mercure, et guéri en quelques jours. — Angine légère. — Traitement par le mercure de Hahnemann.

David L...., âgé de 26 ans, peintre, entra à l'hôpital Saint-Louis le 10 mai 1842. Il avait eu, un an auparavant, une blennorrhagie qui avait duré un mois à l'état aigu, et qui existait encore à l'état chronique au moment de son entrée. Il avait en outre, au mois de janvier dernier, contracté un chancre au prépuce, qui disparut au bout de quelques jours, sans traitement spécial, mais qui fut remplacé immé-

diatement par une éruption qui datait de plus d'un mois lorsque L.... fut admis à l'hôpital. Il présentait alors les symptômes suivants : la peau était couverte, dans plusieurs points, et surtout dans les régions supérieures, au visage, au cou, etc., de taches d'un rouge cuivreux, irrégulières, légèrement confluentes sur la poitrine, sans élévation, nullement douloureuses au toucher, ne disparaissant que difficilement sous la pression du doigt. Bien qu'elles existassent déjà depuis quelque temps, ces taches présentaient une teinte encore très foncée. Dans quelques points, la couleur rouge avait fait place à une nuance grisâtre bien marquée. Le malade avait en outre de l'enrouement, et il se plaignait d'une difficulté assez grande de la déglutition. La membrane muqueuse de la bouche, et surtout de l'arrière-bouche, présentait une rougeur vive, luisante, accompagnée d'un état de sècheresse remarquable.

Je prescrivis l'usage d'une décoction de salsepareille, des pilules de Hahnemânn, des bains simples, un gargarisme émollient. Le malade prit tous les jours deux pilules de *cinq centigrammes* de mercure chacune. Au bout de quinze jours de ce traitement, l'état de la bouche et de la gorge s'était amélioré, l'éruption disparaissait d'une manière sensible, lorsqu'une mesure disciplinaire obligea David L.... à quitter l'hôpital.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Erythème papuleux syphilitique. — Symptôme primitif, successif d'un chancre guéri sans mercure, en huit jours. — Guérison par le proto-acétate de mercure.

Benoît D...., âgé de 35 ans, entra à l'hôpital le 8 octobre 1837. Il avait eu à 21 ans une première maladie vénérienne, caractérisée par une blennorrhagie ; un an après, il contracta un chancre, qui guérit sans traitement mercuriel. Au mois d'août 1837, il fut atteint d'un chancre nouveau sur le prépuce ; celui-ci guérit en huit jours, mais immédiatement après, D.... eut une éruption de *boutons croûteux* à la tête, qui disparurent aussi, au bout de quinze jours, sans traitement spécial, mais qui furent remplacés par une éruption dont la sortie fut provoquée par une ribotte. Cette éruption existait encore lorsqu'il entra à l'hôpital dans l'état suivant : le cou, le visage, la poitrine et les bras étaient principalement le siège de taches assez exactement arrondies, d'une étendue variable, mais dépassant rarement la longueur de deux centimètres, isolées, faisant une légère saillie au dessus du niveau de la peau, d'un rose fauve, disparaissant lentement et incomplètement sous la pression du doigt. De pareilles taches existaient à la paume des mains et à la plante des pieds, où elles étaient plus petites, plus saillantes, et où dans quelques points elles présentaient la forme d'un demi-cercle. La couleur de l'éruption, la légère saillie, la forme arrondie des plaques, firent reconnaître une syphilide exan-

thématique, avec une forme un peu différente de celle de la roséole, et que j'ai appellée *érythème papuleux syphilitique.* Elle avait succédé immédiatement à des symptômes qui traduisaient une infection nouvelle, et surtout à un chancre, guéri en huit jours. Biett soumit ce malade à un traitement par le *protoacétate de mercure :* il donna ce médicament en pilules, à la dose de 5 centigr. pour chacune, et portées au bout de quelques jours au nombre de six dans les 24 heures. Sous l'influence de ce traitement, qui fut interrompu un instant par une légère stomatite, l'éruption perdit peu à peu sa teinte rosée et sa saillie. Elle fut entretenue quelque temps par de nouvelles élévations, qui suivaient lentement, comme les autres, leurs phases de décoloration, et elle finit par disparaître d'une manière complète. Le malade sortit guéri le 29 novembre; il avait pris 110 pilules de protoacétate de mercure.

—

Ces deux observations offrent deux exemples de syphilide exanthématique primitive, succédant immédiatement à un symptôme primitif, à un chancre traité dans les deux cas sans mercure, et *guéri* en quelques jours. Cette succession de certains phénomènes primitifs est surtout très remarquable dans le second, qui offre en outre un cas de syphilide exanthématique beaucoup moins commun que la roséole. Ici en effet, l'érythème papuleux a remplacé immédiatement une éruption qui était probablement une syphilide pustuleuse, qui avait succédé elle-même

à un chancre bénin. Je signalerai en outre dans le premier une complication très fréquente de la syphilide exanthématique, cette angine, à rougeur vive, avec sècheresse et quelquefois ulcération.

La syphilide exanthématique primitive existe quelquefois concurremment avec d'autres symptômes, avec un chancre, et mieux une blennorrhagie; c'est même là le cas le plus ordinaire. Elle ne se manifeste le plus souvent alors que quelques jours après. Il est excessivement rare qu'elle constitue seule la manifestation primitive de l'empoisonnement syphilitique; c'est presque toujours la syphilide tuberculeuse (pustules plates) et la syphilide pustuleuse, qui constituent les syphilides primitives, qui se montrent sans l'existence actuelle ou préalable d'un chancre, d'une blennorrhagie ou de bubons, etc. J'en ai cependant vu un cas, l'année dernière, chez un jeune médecin qui, après avoir eu de nombreux contacts avec des femmes infectées, et confiées à ses soins, a contracté une roséole syphilitique bien évidente, reconnue par plusieurs personnes, et survenue non seulement sans aucun autre symptôme primitif (il n'avait jamais rien eu), mais encore sans qu'il pût se rappeller à peine l'existence d'une très légère écorchure au doigt. Ce jeune homme, d'une très bonne santé d'ailleurs, avait la peau très fine et très irritable. La roséole, bien constatée par plusieurs médecins, dont quelques uns affirmaient qu'*il avait du avoir un chancre*, persista six semaines ou deux mois, et céda à un traitement par le protoiodure.

—

La syphilide exanthématique peut être secondaire : elle se manifeste alors plus ou moins longtemps après l'infection primitive. Cet intervalle varie d'ailleurs depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années. Je n'ai observé que la roséole comme symptôme secondaire.

—

TROISIÈME OBSERVATION.

Roséole syphilitique, consécutive, survenue dix ans après une dernière infection. — Plusieurs maladies primitives. — Traitements inconnus.—En dernier lieu traitement mercuriel prolongé.—Guérison par les acidules et les bains de vapeur.

C.... dit D...., âgé de soixante-un ans, employé aux barrières, entra à l'hôpital Saint-Louis le 18 août 1828. Plein de vigueur pour son âge, actif, d'un tempérament sanguin, C.... eut dans sa jeunesse un grand nombre de maladies vénériennes, qui furent plus ou moins bien traitées; elles ont consisté en blennorrhagies, chancres, bubons, éruptions. Il y avait dix ans qu'il avait contracté une maladie nouvelle : c'était une blennorrhagie. Cette fois, il avait été traité par la liqueur de Van Swieten, qu'il prit même pendant très longtemps : la maladie disparut. Sept ans après, il s'était manifesté à la poitrine une éruption dont les traces attestaient et la nature et la forme. On voyait en effet des cicatrices larges comme un pois, quelquefois plus, rarement moins, blanches, la plupart déprimées, quelques unes comme perforées: elles étaient évidemment la suite d'une *syphilide pustu-*

leuse. Enfin trois mois avant son entrée, il éprouva de violents chagrins, et le lendemain de l'administration d'un purgatif, il remarqua les prodromes de la maladie dont il était atteint, prodromes qui auraient consisté dans quelques démangeaisons aux jambes et surtout aux chevilles. Il prit quelques bains, et peu de temps après, son corps se couvrit d'une éruption qui peu à peu devint complète au bout de douze jours ; elle présentait, lors de l'entrée de C...., les caractères suivants : — plaques d'un rouge cuivré paraissant légèrement élevées au dessus de la peau, peu chaudes, irrégulières, d'une forme et d'une étendue variables, ne disparaissant pas complètement sous la pression du doigt, laissant entre elles des espaces où la peau était saine, tout en présentant toutefois une teinte moins animée que dans l'état habituel, et surtout que lorsqu'elle est le siège d'un exanthème ; du reste, la santé générale était bonne. Le malade n'éprouvait aucune douleur, n'accusait aucun dérangement fonctionnel. — Biett le soumit à l'usage de la mixture suivante : — décoction d'orge 500 grammes, acide nitrique 12 gouttes, sirop de fumeterre 30 grammes — à prendre tous les jours, en trois doses ; C.... prit en outre quelques bains simples d'abord, et plus tard quelques bains de vapeur ; sous l'influence de cette médication, les taches se flétrirent, la coloration diminua de plus en plus, et le 17 septembre on n'apercevait plus qu'une légère teinte grisâtre, sans qu'on pût reconnaître la forme distinctive des plaques.

—

QUATRIÈME OBSERVATION.

Roséole syphilitique. — Symptôme consécutif survenu trois ans après des *pustules plates:* traitement sans mercure. — Complication des mêmes *pustules* à l'anus. — Guérison par les bains alcalins.

P...., âgé de 22 ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 16 février 1831. D'un tempérament sanguin, à peau blanche, fine, injectée, à cheveux blonds, ce jeune homme éprouva à l'âge de dix-huit ans, six jours après un coït impur, une éruption à la racine de la verge et au scrotum, de tubercules aplatis, ulcérés; il n'avait ni chancre, ni écoulement. On n'opposa à cette éruption que l'usage des boissons délayantes, et quelques ménagements dans le régime. Les tubercules disparurent en trois semaines, et la santé de P.... se rétablit très bien. Au mois de novembre 1830, après un excès de fatigue et une courbature très forte, il vit survenir sur divers points de la peau et notamment au cou, à la poitrine, au ventre et sur les bras, des rougeurs cuivrées, à forme vague, indéterminée, sans saillie tuberculeuse, sans ulcérations; en même temps la marge de l'anus devint peu à peu le siège de tubercules peu élevés, à surface humide; quelques gerçures ou rhagades peu profondes se montrèrent autour de l'ouverture.

Tel était l'état de P.... quand il fut reçu à l'hôpital Saint-Louis, le 16 février; la santé générale était bonne d'ailleurs. Biett le soumit à un régime sévère, et à l'usage des boissons délayantes; l'éruption n'éprouva aucune modification. Au bout d'un mois, il commença l'usage des bains alcalins; dès les trois

premiers, les symptômes de la marge de l'anus s'améliorèrent; au huitième l'éruption dont la teinte était cette fois très cuivrée s'éteignit par degrés; on continua les bains jusqu'au 29 avril; à cette époque la syphilide exanthématique ne laissait d'autres traces qu'une injection un peu plus marquée, un peu plus tranchée, dans les points où elle avait eu son siège. Les tubercules de l'anus avaient disparu. P.... sortit dans cet état.

—

CINQUIÈME OBSERVATION.

Roséole syphilitique consécutive. — Plusieurs blennorhagies. — Chancre traité par la cautérisation. — Deux mois après, éruption exanthématique. — Angine.

V.... âgé de trente-un ans, menuisier, entra à l'hôpital Saint-Louis le 15 février 1842; il avait eu plusieurs blennorhagies, dont la dernière il y a cinq ans. Au mois de décembre dernier, à la suite d'un coït impur, il contracta un chancre sur le prépuce; par des lotions aromatiques et des cautérisations avec le nitrate d'argent, on l'en débarrassa en *peu de jours*. Mais, deux mois après, dans le commencement de février, sans cause occasionnelle appréciable, et après un peu de malaise, il s'aperçut de taches rouges à la peau, et il éprouva des douleurs vives à la gorge, surtout pour avaler. Lorsqu'il fut admis à l'hôpital Saint-Louis, il était dans l'état suivant: la partie antérieure de la poitrine, la partie supérieure

de l'abdomen, le dos, étaient le siège de taches inégales, irrégulières, d'un rouge peu vif, non confluentes, bien que plusieurs fussent assez larges, mais très rapprochées, ne dépassant pas le niveau de la peau, quoiqu'au premier aspect elles parussent saillantes, ne disparaissant pas complètement sous la pression du doigt; quelques unes plus rares, moins étendues, existaient sur les bras. La couleur de ces taches n'était pas tout à fait la même partout; les unes, celles qui étaient les plus récentes, étaient rosées; d'autres étaient grisâtres, mais toutes présentaient la teinte caractéristique. Elles n'étaient accompagnées d'aucune desquamation; il n'y avait pas de démangeaison. Le malade se plaignait en outre d'une chaleur et d'une douleur vive à la gorge; la muqueuse de la bouche était en effet d'un rouge plus vif que celui de la peau: elle était sèche, les amygdales gonflées faisaient saillie, et sur la face interne de l'une d'elles, de la gauche, on remarquait une petite ulcération, à fond grisâtre, à bords irréguliers, mais taillés à pic; les mouvements de déglutition étaient très douloureux; la peau d'ailleurs était médiocrement chaude, il n'y avait pas de fièvre. Je reconnus une roséole syphilitique consécutive, avec ulcération vénérienne de l'amygdale. Je prescrivis une décoction de salsepareille, un bain de pieds, un gargarisme émollient; le lendemain j'ajoutai à la prescription tous les jours deux des pilules suivantes: — thridace, — mercure soluble de Hahnemann (de chacun *deux grammes* pour 40 pilules; — tous les deux jours un bain tiède. Le traitement fut continué trois semaines, l'ulcère de la gorge guérit rapidement, l'éruption s'effaça par de-

grés, elle perdit peu à peu sa couleur rosée pour en prendre une de plus en plus grisâtre. Quand le malade sortit le 9 mai, on apercevait encore une légère teinte d'un gris sale à peine marquée, et qui aura pu persister quelque temps encore.

—

Ces trois observations, sont autant d'exemples de de syphilide exanthématique consécutive, survenue après des intervalles variables, de dix ans, de trois ans et de deux mois, et présentant exactement les mêmes caractères. Dans la première, le malade avait éprouvé plusieurs affections vénériennes mal traitées; mais pour la dernière, celle qu'il avait eu dix ans auparavant, il avait suivi un traitement mercuriel très prolongé. Il n'en est pas de même des deux autres, dans l'une, la quatrième, P.... n'a fait aucun traitement mercuriel, et l'autre, la cinquième, est un des nombreux exemples de la non infaillibilité de ce principe en vertu duquel un chancre cautérisé dans les cinq premiers jours met sûrement à l'abri de syphilide consécutive. On pourra objecter que nous n'avons pas la certitude que ce chancre ait été cautérisé à temps; cette certitude, je l'ai au contraire moralement, car ce chancre a été cautérisé par un médecin qui professe cette doctrine; or, il ne se serait pas contenté de la cautérisation s'il eût pensé qu'elle fut inopportune. V.... nous offre encore un exemple de cette complication que je signalais tout à l'heure de l'angine qui, même chez lui, était ulcéreuse. Mais c'est surtout la quatrième, celle de P.... qui est in-

téressante sous plusieurs rapports, c'est une roséole bien franchement consécutive à une affection syphilitique traitée sans mercure. Comme cela a lieu le plus souvent (je crois même toujours, bien qu'on ne puisse pas dans tous les cas l'apprécier) pour les syphilides consécutives, l'éruption a été déterminée par une cause accidentelle (ici c'est une grande fatigue, dans le cas de C.... c'était une émotion morale), enfin elle nous montre pour symptôme primitif unique une syphilide tuberculeuse (pustules plates), forme qui peut exister comme symptôme primitif, et comme symptôme secondaire: et même ici il y en a un double exemple remarquable. Je dirai à cette occasion, que j'ai observé fréquemment le développement de tubercules plats à l'anus, accompagnant une autre syphilide et surtout survenant au déclin de l'éruption. Enfin le traitement lui-même est remarquable: après avoir résisté au régime, aux émollients, cette double forme de la syphilis a disparu sous l'influence des bains alcalins; est-ce une guérison? c'est un point sur lequel je reviendrai à propos du traitement.

Syphilide vésiculeuse.

La syphilide vésiculeuse a été jusqu'alors regardée comme la forme la plus rare des éruptions vénériennes. Nous en avons je crois publié, mon ami Schedel et moi (1), la première observation, recueillie

(1) *Abrégé pratique et théorique des maladies de la peau,* Paris, 1828.

dans le service de Biett, qui lui-même n'en avait encore observé qu'un petit nombre de cas; depuis elle a été admise par la plupart des pathologistes qui se sont occupés de la syphilis. Cependant les observations qui l'établissent sont rares, et par conséquent les descriptions incomplètes. C'est, on peut le dire, une maladie aujourd'hui généralement mal connue et à peine décrite, et dont l'existence était, il n'y a pas longtemps encore, révoquée en doute.

Que la syphilide vésiculeuse existe, c'est un fait qui n'est plus à établir aujourd'hui; le doute de la part de certaines personnes veut seulement dire qu'elles n'ont pas eu l'occasion de l'observer, et pour d'autres à qui cette occasion n'a pu manquer, il signifie qu'elles n'ont pas su la distinguer. En effet, ce n'est pas toujours chose très facile que de reconnaître certaine forme vésiculeuse syphilitique, au moins pour des yeux peu attentifs et surtout peu exercés; mais il en est d'autres dont les caractères sont si tranchés, que pour elles le doute est inexplicable, au moins de la part de certains médecins.

Depuis l'époque où nous observâmes un premier fait chez une jeune fille dont nous avons publié l'observation, que je reproduirai tout à l'heure, j'ai eu de nombreuses occasions de rencontrer la syphilide vésiculeuse, et même je l'ai vue assez souvent pour avancer aujourd'hui qu'elle n'est pas aussi rare qu'on le croit, qu'elle l'est moins que semblent l'établir nos relevés eux-mêmes faits jusqu'à ce jour, et pour pouvoir en tracer ici les différents caractères.

La syphilide vésiculeuse peut se présenter sous toutes les formes qui correspondent aux éruptions

simples, caractérisées par des vésicules; ainsi tantôt elle se manifeste par des vésicules rondes, globuleuses, d'un certain volume, isolées, etc., comme dans la varicelle; tantôt elle se présente avec de petits disques ou anneaux comme l'herpès; d'autres fois, les vésicules plus nombreuses, sont disposées en groupes irréguliers et disséminés comme dans l'eczéma. Je l'ai vue mainte et mainte fois sous ces diverses formes, et même j'ai observé deux cas, dont un surtout très remarquable, dans lesquels l'éruption syphilitique s'est montrée avec les caractères de l'eczéma impétigineux.

—

Syphilide à forme de varicelle. — La syphilide a forme de varicelle est caractérisée par des vésicules volumineuses, transparentes, pouvant plus tard devenir opaques, se terminant par la résorption du liquide, ou par la formation d'une petite croûte noirâtre, entourées d'une auréole cuivrée, et laissant après elles une empreinte grise qui peut exister quelque temps encore après l'éruption. Sa marche est lente: sa durée est de trois, quatre septénaires et plus.

La syphilide à forme de varicelle est précédée pendant deux ou trois jours de malaise, de courbature, quelquefois d'un mouvement fébrile. Bientôt, sur divers points de la surface du corps et ordinairement sur presque tous successivement, apparaissent des rougeurs peu vives, d'une teinte particulière, qui ne tardent pas à être remplacées par un soulèvement complet de la tache, formé par une collection d'un

liquide transparent; il en résulte autant de vésicules qui occupent toute la rougeur, mais qui ne tardent pas à être entourées d'une auréole d'une teinte cuivrée analogue à celle de tache qui a formé la petite tumeur aqueuse. Ces vésicules sont rondes, globuleuses, saillantes, d'un volume qui varie depuis celui d'une grosse tête d'épingle jusqu'à celui d'un pois, dont le diamètre égale quelquefois celui d'un centime. L'éruption ne se fait pas simultanément, mais bien d'une manière successive et avec une lenteur non seulement dans la marche de la maladie, mais encore dans les progrès individuels de chaque bouton; lenteur caractéristique, et qui est telle qu'une vésicule peut rester sans modification aucune pendant une semaine et plus, et qu'au bout de quelques jours l'éruption présente une physionomie particulière. Ainsi les vésicules récentes sont bien rondes, tendues, transparentes, elles font une saillie bien marquée ; elles sont entourées d'une auréole peu foncée, mais cependant d'un rouge cuivré manifeste ; celles qui sont un peu plus anciennes, se présentent à des états différents, les unes affaissées, plissées sur elles-mêmes, plus larges que saillantes, contiennent encore un peu de liquide resté limpide, le reste a été résorbé ; d'autres aplaties aussi, mais encore épaisses, résistantes, contiennent un liquide opaque ; d'autres enfin sont remplacées par une petite croûte noirâtre. Toutes présentent, à différents états, cette teinte syphilitique, qui donne à l'éruption prise en général une physionomie toute spéciale. Cette coloration, d'ailleurs subit plusieurs phases, d'où il résulte des nuances particulières qui viennent

se fondre dans la teinte commune; ainsi quand elles naissent, la plupart occupent toute la tache, et elles ne sont entourées d'abord d'aucun cercle coloré: plus tard, soit qu'elles se sèchent ou que le liquide qu'elles contiennent devienne purulent, elles sont entourées à leur base d'une auréole d'un rouge cuivré d'abord, puis enfin cette même teinte de la base se confond plus tard avec celle que laisse la vésicule pustuleuse en disparaissant, ce qui fait que les taches grises qui lui succèdent sont plus larges que la vésicule elle-même.

La syphilide à forme de varicelle est souvent accompagnée de quelques autres symptômes, et surtout de cette angine particulière que j'ai déjà signalée à propos de la syphilide exanthématique; je l'ai vue plusieurs fois compliquée de douleurs ostéocopes.

Je n'ai recueilli encore aucun fait qui établisse positivement que, *primitive*, elle constitue seule l'expression de la syphilis aiguë. Elle peut accompagner un symptôme primitif ou lui succéder immédiatement. Elle est le plus souvent consécutive : c'est jusqu'aujourd'hui la forme de la syphilide vésiculeuse le plus souvent observée.

SIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse à forme de varicelle, accompagnée d'angine ulcéreuse, et suivie d'ecthyma syphilitique.

J...., âgée de seize ans, d'une forte constitution, bien réglée, d'un tempérament sanguin, souffrait depuis quelques jours de la gorge; elle ressentait au fond de la bouche, une chaleur et une cuisson insolites; elle avait quelque difficulté à avaler sa salive; elle s'aperçut bientôt de quelques petits *boutons* qui avaient paru çà et là sur différents points de la surface du corps. Elle n'avait eu, du reste, que de très légers symptômes généraux, qui avaient consisté dans un peu d'anorexie et dans quelques mouvements fébriles. C'est dans cet état qu'elle se présenta à l'hôpital Saint-Louis. La présence des vésicules (car c'était en effet de petits soulèvements de l'épiderme formés par l'épanchement d'une sérosité transparente), dont l'apparition avait été précédée d'une angine et d'un peu de fièvre, fit diagnostiquer une varicelle. La maladie était à son sixième jour: l'éruption couvrait presque tout le corps, et les vésicules qui laissaient entre elles quelquefois des intervalles fort grands, se présentaient à différents états: les unes étaient naissantes, tandis que d'autres étaient déjà flétries. Il n'y avait, du reste, d'autres symptômes concomitants que l'angine.

Biett, ayant examiné cette jeune fille, trouva beaucoup d'analogie entre l'éruption dont elle était atteinte et une syphilide vésiculeuse, qu'il avait eu déjà occasion d'observer deux fois dans des circon-

stances analogues. Un examen attentif et les modifications ultérieures qu'éprouva cette maladie, confirmèrent bientôt ce diagnostic. En effet, les vésicules étaient petites; leur base, assez large, était entourée d'une auréole d'un rouge évidemment cuivré; elles n'étaient pas franchement inflammatoires; leurs progrès étaient extrêmement lents, et elles ne déterminaient aucun symptôme local, aucune démangeaison, presque point de chaleur. Peu à peu elles se flétrirent, et le liquide fut résorbé. Dans quelques unes, il devint opaque, se concréta, et donna lieu à une petite squame qui se détacha au bout d'un temps plus ou moins long; mais, de quelque manière qu'elles se fussent terminées, elles laissèrent toutes après elles une injection cuivrée, qui présentait tous les caractères des taches syphilitiques.

Enfin ce qui vint s'adjoindre à ces phénomènes singuliers, et ce qui contribua puissamment avec eux à décéler la nature véritable de la maladie, ce fut l'examen attentif de l'arrière-bouche, qui avait été fait lors de l'entrée même de cette jeune fille. On avait découvert sur la membrane muqueuse du pharynx une ulcération arrondie, à fond grisâtre, dont les bords étaient coupés à pic, etc., etc. Cette jeune malade fut soumise aux délayants seulement, et l'on voulait voir si quelques symptômes se présenteraient avec des caractères plus tranchés encore, quand elle demanda à sortir, au bout de quinze jours, ennuyée, dit-elle, que la maladie n'avançât pas. Aucun aveu, du reste, de sa part, ne confirma le diagnostic, qui d'ailleurs était assez justifié par les symptômes que l'on avait pu observer.

Persuadé que cette maladie devait se dessiner de plus en plus, j'allai voir la malade chez elle, un mois après sa sortie, et là je pus me convaincre qu'elle avait tout le corps couvert de véritables *pustules syphilitiques*. Elle était alors entre les mains d'un empirique, et ne voulut point rentrer à l'hôpital.

C'est cette observation dont j'ai parlé plus haut, et que nous avons déjà publiée, en 1828, dans la première édition de notre *Abrégé pratique des maladies de la peau*. Je serais disposé à regarder ici l'éruption comme un symptôme primitif.

—

SEPTIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse (forme de la varicelle). — Six mois auparavant blennorrhagie et bubon. — Traitement par le sirop de Larrey.

V.... âgé de 33 ans, se présenta à Biett, au traitement externe de l'hôpital Saint-Louis, le 27 avril 1828; il avait sur le front et sur les bras une éruption composée de vésicules bien évidentes, larges, quelques unes presque comme un centime, aplaties, déprimées, isolées, répandues irrégulièrement à des distances variables, les unes intactes, pleines, transparentes; les autres contenant un liquide plus trouble, plus larges que saillantes, comme affaissées sur elles-mêmes; d'autres enfin occupées au centre par une petite croûte grisâtre: toutes elles étaient entourées d'une auréole cuivrée assez large: Biett diagnostiqua une syphilide vésiculeuse. Le malade déclara avoir eu six mois auparavant une blennorhagie accompagnée de bubons; il n'avait été, disait-il, que *blan-*

chi. L'éruption était survenue depuis quatre jours, après un sentiment de malaise et un léger mouvement fébrile; elle était d'ailleurs accompagnée de douleurs ostéocopes vives. Biett prescrivit pour traitement : tous les jours une once de sirop de Larrey composé, une décoction de salsepareille et l'usage des bains de vapeurs. — Le malade, qui revint nous voir, était complètement guéri un mois après.

HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse (forme de la varicelle). — Plusieurs affections primitives mal traitées. — Jamais aucun traitement mercuriel.

M.... âgé de quarante-huit ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 19 avril 1836; cet homme, qui a fait pendant dix ans les campagnes de l'empire, est d'une bonne constitution, grand, vigoureux, sanguin; il a toujours joui d'une bonne santé, il n'a jamais éprouvé d'éruptions, mais il a eu plusieurs maladies vénériennes : la première date de 1809, c'était un chancre à la peau du prépuce; il était alors en Andalousie, il pansait son chancre avec de *l'onguent suppuratif* acheté chez un apothicaire, puis il le lavait avec de l'eau fraiche : ce chancre dura six semaines. En 1814 il contracta une blennorrhagie, puis une autre l'année suivante; il prit de la *tisane avec du sel de nitre*, que lui vendit chaque fois un herboriste : rien de plus. En 1832, il éprouva une aphonie qui dura très longtemps, et céda à l'application d'un vésicatoire. Enfin,

en 1836, un mois avant d'entrer à l'hôpital, il eut pendant quelques jours de la courbature, il perdit l'appétit, puis il vit apparaître de petites *cloches* rondes, transparentes, à la partie interne des cuisses et d'autres sur le tronc; il se contenta de les laver avec de l'eau de cerfeuil. Il n'avait fait aucun autre traitement quand il se présenta à l'hôpital le 19 avril: il était dans l'état suivant: on voyait à la partie interne de chaque cuisse des boutons à différents états, qui présentaient assez bien l'aspect général de la varicelle. Plusieurs vésicules rondes, grosses comme une tête d'épingle; d'autres plus larges, flétries, affaissées; quelques unes très saillantes, remarquables par leur transparence; un plus grand nombre surmontées d'une petite croûte noirâtre, le tout entremêlé de taches d'une couleur cuivrée: les vésicules étaient disposées sans ordre, assez généralement isolées, d'une forme pour ainsi dire toute spéciale, on aurait dit par exemple des *bulles* en miniature. Du reste, pas d'inflammation générale, pas de rougeur vive à la base des vésicules, qui étaient entourées au contraire d'une auréole et d'une teinte spéciale, de la teinte syphilitique.

Le malade fut laissé quelque temps sans traitement particulier, on se contenta du repos et d'un régime doux.

Pendant quelques jours, il se reforma quelques vésicules nouvelles; un plus grand nombre fit place à des petites croûtes noirâtres, inégales, assez saillantes d'ailleurs, eu égard au volume primitif de deux ou trois vésicules qui s'étaient réunies pour les former; quelques unes se desséchèrent sur place, sans se

rompre d'ailleurs, de manière que l'on voyait très bien, pour ainsi dire, le liquide rester séreux ou purulent, puis être résorbé : ce que l'on reconnaissait à la surface plissée de la petite bulle affaissée. Les taches prirent de plus en plus une teinte caractéristique.

M.... fut soumis à un traitement par le proto-iodure de mercure, sous l'influence duquel il guérit rapidement.

—

Eczéma syphilitique. — La syphilide vésiculeuse revêt quelquefois la forme de l'eczéma; elle consiste alors dans de petites vésicules transparentes, un peu plus saillantes que celles de l'eczéma simple, disposées par groupes irréguliers, le plus souvent disséminées çà et là. Dans ce dernier cas, elles sont entourées isolément d'un cercle cuivré; d'autres fois l'éruption consiste dans des plaques d'un rouge caractéristique, peu vif, couvertes de vésicules plus ou moins nombreuses, mais toujours assez grosses, saillantes; ces vésicules qui semblent plus dures, plus résistantes qu'elles ne sont habituellement, restent longtemps intactes et stationnaires; ordinairement le liquide qu'elles contiennent reste transparent ou se trouble à peine; elles se flétrissent, l'auréole ou la plaque cuivrée deviennent de plus en plus ternes et grisâtres, le liquide se résorbe, le soulèvement épidermique s'affaisse, et il ne reste plus qu'une exfoliation légère, contrastant ordinairement, par la blancheur de son liseré, avec la teinte particulière

de la place que la vésicule occupait. Telle est la marche la plus fréquente de l'eczéma syphilitique.

Dans quelques cas, cependant, l'eczéma syphilitique présente un autre caractère; soit que les vésicules se soient ouvertes spontanément, soit qu'elles aient été déchirées par les ongles ou le frottement des vêtements, les plaques rouges se recouvrent çà et là de petites croûtes, sillonnées, noirâtres, beaucoup plus denses, plus épaisses, plus adhérentes, qu'elles ne sont jamais dans les affections vésiculo pustuleuses simples; sous les croûtes il n'y a point d'ulcération : c'est le résultat de plusieurs vésicules agglomérées dont le liquide devenu séro-purulent, s'est desséché à l'air. Ici la teinte est plus caractéristique encore; avec la forme spéciale des croûtes, elle ne laisse aucun doute sur la nature de l'éruption, dont la forme est attestée par des vésicules intactes, dans des points plus ou moins rapprochés des plaques devenues pustuleuses : j'ai vu plusieurs cas de ce genre. Enfin j'ai vu une fois (et c'est le cas le plus remarquable que j'aie rencontré de syphilide vésiculeuse) un eczéma impétigineux avec tous les caractères désirables : vésicules groupées couvrant des plaques rouges assez animées, d'une étendue variable; vésicules transparentes d'abord, puis troubles, puis séro-purulentes; croûtes remplaçant les vésicules, et enfin éruptions successives suivant incessamment une marche tout à fait analogue; d'un autre côté, les vésicules reposaient sur une teinte des plus manifestement cuivrées; les croûtes plus épaisses à beaucoup près que celles de l'eczéma impétigineux simple, présentaient les caractères des croûtes syphiliti-

ques; elles étaient noires, coniques, sillonnées, épaisses, adhérentes, et enfin (et c'est la seule fois que j'aie rencontré ce dernier caractère dans les affections vésiculeuses) les croûtes reposaient sur des ulcérations coupées à pic, assez profondes et qui ont laissé toutes autant de cicatrices déprimées. Cette maladie, qui a duré plusieurs mois et avec des caractères toujours des plus évidents, présentait presque toujours à la fois chacune des lésions que je viens de mentionner. Elle a laissé après elle une foule de cicatrices inégales déprimées, qui labouraient toute la partie antérieure de l'abdomen. C'est, je le répète, sans contredit le cas le plus curieux et le mieux caractérisé de syphilide vésiculeuse que j'aie jamais rencontré: c'était évidemment un eczéma impétigineux syphilitique.

—

NEUVIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse primitive (eczéma). — Blennorrhagie. — Six semaines après, chancre traité par la cautérisation. — Au bout de huit jours, accès de fièvre et éruption syphilitique. — Traitement par le proto acétate de mercure. — Sorti en voie de guérison.

Benoist H..., âgé de vingt-neuf ans, mégissier, fut reçu à l'hôpital Saint-Louis le 25 avril 1842. Quatre mois auparavant il avait eu une blennorrhagie contre laquelle il ne fit aucun traitement, lorsque six semaines après il contracta un chancre pour lequel il fut admis dans un hôpital. Là, il fut traité par la cau-

térisation, et sortit au bout de trois jours; mais bientôt il fut pris de malaise suivi d'accès de fièvre intermittente quotidienne, qui le firent entrer au bout d'une semaine, à la maison de santé du faubourg Saint-Denis. A la fièvre succéda une éruption qui présentait encore les caractères suivants, lorsque B. H... fut soumis à mon observation. Répandue plus spécialement sur les membres supérieurs, elle consistait dans la présence de petites collections renfermant une sérosité transparente, un peu plus volumineuses, et par conséquent plus saillantes que les vésicules de l'eczéma, disposées par groupes irréguliers et disséminées çà et là. Un grand nombre étaient flétries et recouvertes de petites squames; d'autres, plus nouvelles, étaient intactes et bien transparentes. Sur le tronc, une coloration particulière, répandue irrégulièrement par places, représentait les traces d'une même éruption qui venait de passer. Il n'y avait donc aucun doute sur la forme de la lésion élémentaire; même sans le secours de la loupe, il était facile de reconnaître le caractère des vésicules. Quant à la nature syphilitique de l'éruption, elle se traduisait surtout par les traits suivants :

Les vésicules étaient plus saillantes, plus volumineuses que celles de l'eczéma, bien que disposées par groupes irréguliers comme elles; elles étaient entourées à leur base d'une auréole rouge cuivrée, et grisâtre quand elle existait depuis plusieurs jours. Cette couleur était surtout bien marquée sur l'avant-bras droit, qui était leur siège principal; elles étaient presque toutes affaissées, un grand nombre étaient remplacées par une légère exfoliation de l'épiderme,

offrant un petit liseré qui rappelait le volume de chacune d'elles, laissant un fond, dont la teinte réunie à celle de la base constituait des plaques grises, ternes, plus larges, analogues à celles que l'on remarquait sur le tronc, mais moins foncées.

Le malade se plaignait en outre de mal de gorge, de céphalalgie, de douleurs ostéocopes le long du tibia, sur lequel on ne sentait aucune tumeur. On remarquait une rougeur vive du voile du palais, et un gonflement notable des amygdales. Au bout de quelques jours, je le soumis à un traitement par les mercuriaux; il prit tous les jours une pilule d'abord, de cinq centigrammes de protoiodure de mercure : puis deux pilules; pour tisane une décoction de salsepareille; un bain simple tous les deux jours. Les pilules le fatiguèrent, elles déterminèrent des coliques et de la diarrhée. Je les fis suspendre pendant quelque temps. Le traitement était à peine repris, que les vésicules s'affaissaient; le malade était en voie de guérison quand il sortit de l'hôpital.

—

DIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse consécutive (eczéma). — Un grand nombre de maladies primitives. — Beaucoup de traitements. — Forme légère de l'eczéma impétigineux syphilitique. — Traitement par le protoiodure de mercure.

Alexandrine M.... fille publique, âgée de trente-six ans, fut envoyée à l'hôpital Saint-Louis le 28 septembre 1841. Cette fille avait eu un grand nombre

d'affections vénériennes et de toutes les espèces, pour lesquelles elle avait été plusieurs fois enfermée et soumise à plusieurs traitements. Trois semaines auparavant l'éruption dont elle était atteinte avait commencé par des plaques rouges, qui lui causèrent quelques démangeaisons assez vives, et se couvrirent bientôt de nombreux *petits boutons remplis d'eau*, qu'elle détruisit en les grattant, et qui se reproduisirent sans cesse dans les mêmes points ou à côté. A son entrée, elle était dans l'état suivant : les membres inférieurs et surtout la jambe droite étaient le siége de plaques irrégulières, peu larges d'ailleurs, d'un rouge cuivré bien manifeste ; les plaques légèrement humides à leur base, étaient constituées par de petites croûtes noirâtres, fendillées, comme sillonnées, assez adhérentes, d'une largeur variable, et répandues sans ordre tout le long du membre ; elles étaient entourées d'une auréole large dont la teinte tout à fait caractéristique se perdait avec le reste de la peau, et quelquefois allait se confondre avec celle d'une plaque voisine de manière à former une large tache qui ne pouvait laisser le moindre doute ; quelques vésicules tout à fait intactes existaient çà et là dans différents points de l'éruption. On voyait une large pustule d'ecthyma syphilitique à la partie inférieure et interne de la jambe gauche ; il n'y avait rien aux parties génitales, rien au col de l'utérus Après quelques jours de l'emploi de cataplasmes émollients, de bains simples, je soumis la malade à un traitement par le protoiodure de mercure : (cinq centigrammes de protoiodure en deux pilules tous les jours — décoction de salsepareille — un bain de vapeurs de deux

jours l'un.) L'éruption se modifia rapidement. Les croûtes tombèrent, sans laisser après elles de perte de substance ; les vésicules se flétrirent et se terminèrent par desquamation, et bientôt il ne resta plus qu'une empreinte très foncée d'ailleurs, et qui avait perdu une grande partie de son intensité, le 3 novembre, époque à laquelle la malade sortit guérie, après avoir pris 54 pilules de protoiodure de mercure, soit 1,35.

—

Ces deux observations nous présentent l'eczéma syphilitique comme symptôme primitif et comme symptôme secondaire. L'une, la neuvième, est encore un exemple de la noninnocuité de la cautérisation du chancre, ou au moins de sa non infaillibilité. Dans la dixième, Alexandrine M.... offre un de ces cas rares d'eczéma impétigineux, bien qu'ici la maladie n'ait pas existé avec toute l'intensité dont je parlais tout à l'heure ; mais, comme je le disais, je ne l'ai vue encore qu'une seule fois, à cet état si grave, et comme cette observation unique m'a servi pour la description que j'en ai donnée plus haut ; j'ai pensé qu'il était inutile de la reproduire.

—

Herpès syphilitique. — La syphilide vésiculeuse se présente aussi avec les caractères de l'herpès; c'est même une forme que l'on observe assez fréquemment, et qui cependant est très souvent méconnue : les symptômes sont les mêmes que ceux de l'herpès circinné, c'est à dire qu'elle se manifeste par des

cercles arrondis dont la largeur variable est le plus ordinairement d'une pièce de dix à vingt sous. Tout le caractère existe dans la teinte cuivrée d'abord et grisâtre ensuite, qui accompagne et suit la plaque vésiculeuse: ici pas de croûtes, jamais d'ulcérations, pas de cicatrice. Ordinairement les disques sont peu nombreux, on les rencontre rarement au delà de trois ou quatre, encore sont-ils habituellement très éloignés les uns des autres; ils peuvent occuper des sièges tout à fait opposés; ainsi on en rencontre un au cou, et il y en a un autre à la cuisse, etc. Cette éruption existe quelquefois avec une autre forme.

Enfin, il y a une variété de l'herpès syphilitique constamment méconnue : ce qui se conçoit d'autant mieux, qu'elle correspond exactement à une variété de l'herpès simple, qui n'a point été décrite bien qu'elle soit assez commune, et sur laquelle j'ai dans ces derniers temps appelé l'attention dans mes cours. En effet, l'herpès se manifeste souvent sous la forme de disques extrêmement petits et extrêmement nombreux, répandus ordinairement sur la partie antérieure de la poitrine, et de préférence sur les membres; ces disques qui, dans le début, seraient recouverts par un pois, sont parfaitement arrondis; ils s'élargissent quelquefois de manière à atteindre le diamètre des plaques de la variété précédente. Mais le plus grand nombre d'entre eux dépasse rarement celui d'un centime, ils restent pour la plupart bien en deçà. Les vésicules sont des plus ténues, elles se flétrissent si rapidement, qu'à peine si on a le temps ou l'occasion de les apercevoir, et que l'on prendrait ces plaques pour des disques squameux, si à la

loupe, et souvent à l'œil nu, on n'apercevait manifestement, au moins dans les premiers temps, à la circonférence, une foule de petits points entourés exactement de débris épidermiques et disposés circulairement ; jusqu'à ce qu'il arrive un moment où ces petits points isolés, se perdent dans un liseré général, ce qui est surtout très marqué pour les plus grands disques. A ces caractères tirés du nombre considérable des plaques, de leur passage si prompt à l'état squameux, de leur petit diamètre il faut encore en ajouter un très important : c'est l'inflammation du centre des plaques, qui semble avoir été soulevé par un liquide qui aurait été promptement résorbé, et qui devient le siège d'une squame quelquefois assez large pour couvrir la plaque entière. Tels sont les caractères de l'herpès que j'ai appelé squameux, variété très fréquente confondue jusqu'alors, tantôt avec l'eczéma, tantôt avec le pityriasis. Eh bien, la syphilide se présente souvent avec cette forme. D'après les faits que j'ai observés, je suis porté à croire que c'est la variété la plus commune des syphilides vésiculeuses ; quant aux caractères, ils sont exactement les mêmes, seulement quand l'herpès squameux est syphilitique, comme les disques sont très nombreux et répandus ordinairement sur de larges surfaces, la teinte spéciale est des plus évidentes, des plus prononcées, et enfin la petite squame centrale, ordinairement moins étendue, plus épaisse, plus adhérente, ressemble beaucoup à la petite production cornée, que nous verrons plus tard appartenir à la syphilide squameuse de la paume des mains.

ONZIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse secondaire (herpès) compliquée d'une syphilide papuleuse (lichen). — Plusieurs maladies vénériennes primitives, chancres, bubons. — Douleurs ostéocopes, puis éruption multiforme. — Traitement et guérison par le calomel sur la pituitaire.

J..., compositeur d'imprimerie, âgé de trente-deux ans, d'une constitution faible, à peau blanche, etc., éprouva au mois de juillet 1827, après un coït impur, deux ulcères au gland ; mais précédemment il avait eu à plusieurs reprises des symptômes semblables, accompagnés même de bubons, qu'il n'avait jamais d'ailleurs traités rationnellement. Cette fois, il fut soumis à un traitement par des *pilules mercurielles ;* il prit simultanément des sudorifiques à haute dose. Les chancres se cicatrisèrent avec peine. Peu de temps après, J... ressentit des douleurs ostéocopes aiguës, dont l'invasion avait lieu le soir ou dans la nuit, et qui occasionnaient une insomnie continuelle. Au mois d'octobre, à la suite de sueurs abondantes, il se déclara deux éruptions de forme différente. Le tronc et les membres étaient couverts de papules petites, légères, peu saillantes, rassemblées par groupes, offrant une teinte cuivrée manifeste ; au visage, sur le front et aux limites du cuir chevelu, existaient des plaques de six lignes de diamètre environ, vides au centre, mais, dont les bords, circulaires, étaient légèrement relevés, et présentaient l'aspect d'un petit anneau vésiculeux ; les plaques offraient également une teinte cuivrée au centre et à la base des vésicules. Du reste, la consti-

tution n'était point altérée, les organes digestifs étaient dans l'état normal; il y avait de légères ulcérations sur la membrane pituitaire.

C'est dans cet état que le malade entra à l'hôpital le 15 mars 1827.

Biett le soumit à un traitement mercuriel, qui consista dans l'emploi du *calomel sur la pituitaire.* La dose introduite tous les jours, à l'aide d'un excipient pulvérulent, était de 80 centigrammes. Le traitement fut commencé le 2 février : le 15, il était survenu un gonflement des gencives, un ptyalisme léger, qui obligèrent à suspendre l'emploi du calomel. Le 25, le gonflement des gencives avait disparu; J... reprit le calomel. Dès les premiers jours les plaques vésiculeuses se sont affaissées, ont pâli, la résolution marchant avec une grande rapidité; elle était beaucoup moins marquée dans la forme papuleuse : celle-ci ne parut modifiée que vers les premiers jours de mars. A cette époque, les plaques arrondies avaient entièrement disparu, ne laissant que des traces à peine visibles d'une coloration plus foncée. Les ulcérations de la pituitaire étaient cicatrisées, mais il existait encore des traces de papules saillantes; les poils des sourcils tombèrent. Le calomel fut continué sans interruption, aux mêmes doses, depuis le 25 février jusqu'au 25 mars. Il ne survint aucun symptôme accidentel et dépendant du médicament. Les papules s'affaissèrent et disparurent.

Au moment de sa sortie, J... ne présentait plus que les traces colorées de l'éruption; sa santé générale était excellente.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse (herpès squameux). — Maladies antérieures inconnues. — Traitement par le sirop de Larrey : guérison en vingt-huit jours.

Le 1er octobre 1842, a été reçu à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Julien, n° 74, le nommé F.... tambour de la garde nationale, âgé de trente-huit ans, pour y être traité d'une affection vésiculeuse siégeant aux bras et sur le tronc.

Interrogé sur ses antécédents, le malade déclara que sans cause connue appréciable, il avait été pris un mois auparavant d'une éruption qui a débuté sur les avant-bras par de petites taches rouges qui auraient ressemblé à celles de la varioloïde. Trois jours après leur apparition, F ... s'aperçut qu'il en avait également sur le tronc, on lui conseilla de se tenir pendant huit jours au repos, mais sans garder le lit, et il prit pour tout traitement un bain simple et une bouteille d'eau de Sedlitz. Son état ne s'améliorant pas, il se décida à entrer à Saint-Louis.

Lors de son entrée, on remarquait sur le tronc et surtout sur les avantbras, des plaques assez régulièrement arrondies, dont l'étendue variait depuis la grandeur d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de trente sous. Elles présentaient au premier aspect une coloration très remarquable d'un rouge fauve; cette teinte était moins marquée dans certains points où l'éruption était moins ancienne; quelques plaques offraient au centre de petites squames assez épaisses, adhérentes et

dures : presque toutes étaient entourées d'un liseré blanc composé de débris épidermiques bien appréciables.

L'aspect tout particulier de cette éruption nous ayant fait diagnostiquer un herpès syphilitique, nous interrogeâmes le malade sur les maladies antérieures qu'il avait pu avoir, et malgré toutes les sollicitations dont il fut pressé, il affirma constamment qu'il n'avait jamais eu d'affection vénérienne.

F.... a été mis à l'usage d'une tisane d'orge dans laquelle on ajoutait par jour 30 grammes de sirop de Larrey composé. Il prit un bain simple tous les deux jours.

Il sortit guéri le 28 octobre.

—

Ces deux observations sont intéressantes sous plusieurs rapports : la première (syphilide secondaire), survenue après plusieurs maladies primitives, présente un exemple bien tranché de l'herpès simple syphilitique, et comme si les symptômes de l'éruption eux-mêmes pouvaient paraître insuffisants, tout vient en aide pour aider au diagnostic afin d'éclairer sur la nature de la maladie, antécédents, symptômes concomitants, etc. Elle est curieuse aussi au point de vue du traitement qui a été employé, traitement qui a été expérimenté par Biett, et sur lequel je reviendrai plus tard pour en faire connaître les résultats généraux.

Quant à la seconde, elle semblerait au contraire laisser beaucoup à désirer pour établir positivement sa nature spéciale. Ici pas d'antécédents connus ou

avoués, et d'un autre côté forme jusqu'alors généralement méconnue. Malheureusement mon intention n'a été fixée sur cette variété d'herpès syphilitique que dans ces derniers temps, et je n'avais pas de faits assez complets à mettre à la place de celui-ci, bien qu'un assez grand nombre, je le répète, me soient passés sous les yeux. Pour moi, la nature syphilitique de l'éruption n'est pas un instant douteuse; elle ressort évidemment des symptômes de la maladie elle-même. Or j'ai déjà établi plusieurs fois ce principe, que c'est là surtout qu'il faut aller chercher les éléments de sa conviction. On sait, en effet, toutes les causes qui peuvent faire taire ou ignorer les antécédents. Je n'invoquerai pas pour preuve, comme on le fait souvent, le succès du traitement mercuriel, car c'est à mes yeux un mauvais argument. Reste une dernière question fort curieuse: cette forme de l'herpès syphilitique est-elle primitive ou secondaire? D'après mes souvenirs et quelques notes que j'ai rassemblées, je suis disposé plutôt à la regarder comme un symptôme consécutif.

—

La syphilide vésiculeuse, loin d'être aussi rare qu'on l'a cru, est donc au contraire une des éruptions vénériennes que l'on rencontre assez fréquemment; elle peut d'ailleurs revêtir toutes les formes qui dans la pathologie cutanée, non spéciale, sont caractérisées par des vésicules. Ainsi il y a une syphilide vésiculeuse à forme de varicelle, un eczéma, un eczéma impétigineux, un herpès, et un herpès squameux.

La syphilide vésiculeuse peut se développer sur

tous les points de la surface du corps; cependant, contrairement à certaines éruptions vénériennes, elle est rare au visage; on la rencontre plus spécialement au cou, à la poitrine et aux membres, surtout aux membres supérieurs.

Suivant une marche semiaiguë, elle a une durée ordinairement plus courte que les autres syphilides. Cette durée varie d'ailleurs depuis deux ou trois septénaires, comme cela a lieu pour l'herpès, jusqu'à plusieurs mois, comme je l'ai observé pour l'eczéma impétigineux.

Elle est primitive ou secondaire; je ne l'ai jamais vu constituer seule la manifestation d'une syphilis aiguë, à moins que le cas de la jeune fille V.... (sixième observation) n'en soit un exemple; mais elle accompagne souvent des symptômes primitifs, chancres ou blennorrhagie, etc., ou bien elle se manifeste immédiatement après leur disparition; dans ce dernier cas elle est souvent accompagnée à son tour d'angine ou de douleurs ostéocopes. Secondaire, elle se manifeste après un temps plus ou moins éloigné de l'infection première; elle est aussi dans ce cas assez ordinairement accompagnée d'autres phénomènes, mais d'un autre ordre que ceux qui existent avec la syphilide vésiculeuse primitive; ce sont quelquefois des éruptions avec une autre forme.

—

TREIZIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse (eczéma), compliquée et suivie d'un lichen syphilitique, survenue trois ans après une blennorrhagie, et guérie par les émollients.

B***, âgé de trente-huit ans, marchand de vins, entra à l'hôpital Saint-Louis le 18 août 1828 : petit, lymphatique, d'une constitution faible; cet homme était blond, à moitié chauve; ses membres étaient grèles, sa peau était flasque et molle; son intelligence très bornée; il avait toujours été d'une santé débile.

Trois ans auparavant il avait contracté une blennorrhagie peu intense, pour laquelle il ne prit que des doses minimes de mercure (si même il en prit); toutefois on est porté à croire, d'après ses renseignements, qu'il fit usage de la liqueur de Van Swieten. Suivant lui son traitement aurait duré dix jours, et pendant ce temps il aurait pris tous les matins *une petite cuillerée à café seulement* d'un mélange qui lui fut fourni par un herboriste; quoi qu'il en soit, la blennorrhagie s'amenda en peu de temps, et le douzième jour la résolution fut complète, sans que B.... eût éprouvé le moindre accident notable.

Trois ans s'étaient écoulés déjà, lorsqu'un mois environ avant son entrée à l'hôpital Saint-Louis, il reçut une forte contusion à la partie antérieure de la jambe; elle fut suivie d'un gonflement considérable et d'une inflammation assez intense pour occasionner une réaction générale. Les douleurs étaient vives, il

y eut beaucoup de fièvre; toutefois les accidents cédèrent à un traitement antiphlogistique un peu énergique; cependant il en était résulté un ébranlement général dont B.... eut beaucoup de peine à se remettre, et c'est dans ces circonstances qu'il aperçut à la tête et au cou une éruption qui s'étendait peu à peu, et qui lors de l'entrée du malade, le 18 août 1828, présentait les caractères suivants: le cuir chevelu, le front, le visage, le cou, les bras et le tronc jusqu'au bas-ventre seulement, étaient parsemés d'une foule innombrable de vésicules et de papules entremêlées (les parties inférieures étaient tout à fait intactes). Si l'on cherchait à analyser cette éruption, on s'apercevait bientôt que les papules assez nombreuses qui étaient à la nuque, au dos, aux membres extenseurs, étaient larges, saillantes, dures, enflammées, mais d'une rougeur terne peu vive qui, prise isolément, rendait fort bien compte de la teinte générale; que les vésicules, en beaucoup plus grand nombre dont elles étaient entremêlées, loin d'être disposées par plaques comme dans *l'eczéma* ordinaire, se trouvaient isolées et tout à fait distinctes. Petites, brillantes, à base assez large, et entourées d'une auréole évidemment cuivrée, elles étaient toutes, et dans tous les points, parvenues au même degré. L'inflammation n'était pas franche, et les vésicules, bien qu'elles existassent depuis près d'un mois, étaient restées stationnaires. Quoiqu'elles fussent innombrables, leur rougeur, jointe à la présence des papules plus larges, empêchait de les reconnaître à la première vue, et la maladie présentait l'aspect d'un lichen syphilitique; mais en examinant plus attentivement, il était

facile de se convaincre que la plupart des élevures dont la peau était couverte, contenaient de la sérosité, soit qu'on les examinât à la loupe, soit qu'on s'assurât de leur transparence à contrejour, ou bien encore qu'en les piquant avec une épingle, on en fît sortir le liquide qu'elles contenaient. Un grand nombre même étaient apercevables à l'œil nu, pour peu qu'on les observât attentivement; elles étaient surtout nombreuses et évidentes derrière les oreilles où quelques unes avaient acquis le volume d'une tête d'épingle.

C'était donc un cas de complication de l'eczéma avec le lichen, complication d'autant moins surprenante qu'il est assez fréquent de rencontrer la réunion des éléments vésiculeux et papuleux. Mais c'était un eczéma syphilitique compliqué d'un lichen syphilitique aussi, maladie plus commune que la première.

En effet, prise dans son ensemble, cette éruption présentait une coloration générale, évidemment cuivrée; toutefois, si ce symptôme tout pathognomonique qu'il est, ne suffisait pas aux yeux de tout le monde, pour attester la nature syphilitique de la maladie, le diagnostic était encore puissamment aidé par cette persistance des vésicules à conserver leur caractère primitif, quoiqu'elles existassent depuis un mois, à rester séparées sans la moindre tendance à devenir confluentes, sans passer à l'état vésiculo-pustuleux, phénomènes qui n'appartiennent certainement pas à l'*eczéma rubrum* simple. Enfin, et comme si ce cas, curieux par lui-même, devait présenter avec lui toute l'authenticité possible, le principe vé-

nérien était attesté d'une manière incontestable, par deux ulcérations de la bouche situées aux commissures labiales, ulcérations coupées à pic, grisâtres, à bords légèrement frangés. Ce dernier caractère, qui ne peut laisser aucun doute, est d'ailleurs un symptôme concomitant que l'on rencontre fréquemment dans les syphilides, surtout dans les syphilides du visage.

Du reste le malade souffrait peu, il ne se plaignait que d'une chaleur assez intense à la peau et d'une légère démangeaison. Le voile du palais était rouge, les conjonctives injectées, et les yeux larmoyants ne pouvaient supporter l'impression d'une lumière tant soit peu vive. Il y avait de la constipation.

(Limonade tartareuse (bis), collyre, gargarisme adoucissant, demi-lavements émollients, peu d'aliments.)

Bientôt les vésicules et les papules suivirent une marche inverse : les premières, qui jusque-là étaient restées stationnaires et tout à fait intactes, disparurent peu à peu; elles se flétrirent, mais le liquide qu'elles contenaient, fut résorbé sans avoir éprouvé le moindre changement. Elles s'affaissèrent, revinrent sur elles-mêmes, et *guérirent sur place*, sans qu'aucune d'elles fût rompue, sans laisser échapper au dehors la sérosité qu'elle contenait, sans que l'on eût observé nulle part la formation de squames, terminaison ordinaire de l'eczema rubrum. Au bout de quelques jours, il ne restait plus que des traces, mais des traces tout à fait caractéristiques; chacune d'elles avait laissé à sa suite une empreinte où la teinte cuivrée était plus évidente encore que lors de

l'existence de la vésicule elle-même, et qui présentait un petit point central dont la coloration était plus foncée. Il ne se reforma pas de vésicules nouvelles.

L'éruption papuleuse, au contraire, fit des progrès pendant que les papules qui existaient déjà subissaient des changements remarquables. Ainsi elles devenaient de moins en moins prononcées, mais elles s'élargissaient en s'affaissant, et à mesure qu'elles se rapprochaient du niveau de la peau : leur coloration prenait une teinte de plus en plus foncée... Les papules nouvelles, au contraire, étaient saillantes, animées, petites; leur teinte rouge tranchait d'une manière assez remarquable avec la coloration cuivrée des anciennes, et celle plus cuivrée encore des éruptions qui avaient succédé aux vésicules. Bientôt elles suivirent la même marche que nous avons indiquée pour les autres.

Les choses se passèrent ainsi pendant près d'un mois, et à chaque instant la peau était animée par une nouvelle éruption papuleuse dont l'apparition déterminait un prurit plus vif. (On continua le même traitement.)

Cependant la rougeur du voile du palais avait disparu, la constipation avait cessé, les conjonctives avaient perdu leur rougeur, l'œil supportait facilement l'impression de la lumière. Les ulcérations de la bouche s'étaient détergées et rétrécies peu à peu; elles étaient devenues graduellement moins profondes, les bords avaient pris plus de régularité; enfin elles étaient entièrement cicatrisées le 8 septembre, c'est à dire le vingtième jour.

A cette époque, il ne se reforma pas d'éruptions nouvelles; les papules qui existaient restèrent quelque temps stationnaires; elles suivirent, mais lentement, la même marche que les autres, pâlirent en s'effaçant, puis revinrent peu à peu au niveau de la peau, en prenant sensiblement une teinte de plus en plus grisâtre. A cette époque aussi les empreintes des vésicules avaient cessé peu à peu, et se trouvaient presque entièrement confondues avec la coloration de la peau. Enfin il se manifesta deux petits phlegmons, l'un à la nuque, l'autre à l'aisselle gauche; ils furent combattus par les émollients seulement. Biett adjoignit au traitement quelques bains simples. Ils se terminèrent par résolution, et au bout de dix jours ils étaient entièrement guéris. Sous leur influence, l'éruption disparut rapidement, et l'on put remarquer surtout la prompte résolution des papules qui avoisinaient la partie qui était le siège de cette phlegmasie.

Le 20 octobre 1828, B. ne présentait plus que les traces des papules; elles consistaient en des taches grises, plus ou moins régulièrement arrondies, suivant qu'elles avaient succédé à des papules isolées ou réunies par quelques points de leur circonférence; plus larges que les papules elles-mêmes, déprimées, surtout au centre, qui présentait un point blanchâtre, mais le plus souvent une cicatrice plus foncée qu'à la circonférence, et quelquefois presque noire. Les deux ulcérations de la bouche présentaient deux cicatrices blanchâtres, inégales. Il y avait encore quelques points légèrement élevés au dessus du niveau de la peau, et le malade avait aussi un peu de

démangeaison. Il sortit après deux mois et deux jours du traitement le plus simple.

—

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Syphilide vésiculeuse (eczema), tuberculeuse et papuleuse. — Plusieurs maladies primitives.— Chancres, bubons et blennorrhagie. — Insuccès du deuto-iodure de mercure; guérison par le proto-iodure.

F..., boulanger, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution forte et robuste, à peau brune, éprouva à l'âge de vingt-deux ans des symptômes primitifs qui consistaient dans des ulcères dont la cicatrice au bout du gland présente encore les caractères du chancre huntérien ; il eut en même temps deux bubons. Il subit un traitement à l'hôpital des Vénériens, par le deuto-chlorure de mercure. Les symptômes se dissipèrent, et la santé de F. n'éprouva aucun trouble pendant treize à quatorze ans. En 1824, il contracta une uréthrite qui fut arrêtée par des astringents. Il avait passé six ans, assez bien portant, lorsqu'au mois de décembre 1831 il eut quelques céphalalgies nocturnes qui persistèrent : au mois de janvier il se manifesta sur plusieurs points de l'enveloppe tégumentaire une éruption papuleuse disséminée. Le 26 janvier il entra de nouveau à l'hôpital ; on le soumit à l'usage de la liqueur de Van Swieten, et simultanément des fumigations cinabrées ; il en prit dix-huit, et environ 15 grains de deuto-chlorure. Il y avait un amendement notable, lorsque F... voulut sortir sous un prétexte frivole. Il s'était à peine écoulé

quelques semaines, que l'éruption avait reparu avec une nouvelle intensité. Il fut admis alors à Saint-Louis le 25 avril : à cette époque, toute l'enveloppe tégumentaire était couverte de tubercules et de papules ; sur les avant-bras on observait des groupes de vésicules peu saillantes, cuivrées comme les autres formes, et offrant une transparence assez visible pour que le caractère ne fût point douteux ; du reste, il n'y avait aucun symptôme du côté du système osseux.

Dans les premiers jours du mois de mai, F... fut mis à l'usage des bains, des boissons adoucissantes, et du deuto-iodure de mercure à la dose de demi-grain, et plus tard de deux grains par jour. Il continua pendant dix-huit jours sans qu'il y eût aucune modification dans les éruptions ; le dix-huitième, il fut pris de malaise, de fièvre, etc. On arrêta le traitement, et en peu de jours ces symptômes furent dissipés ; mais on laissa le malade plusieurs semaines dans un repos complet, lui faisant prendre seulement quelques préparations opiacées. Le 1er juillet, l'éruption présentait les mêmes caractères de gravité ; on commença l'usage du proto-iodure dont l'expérience avait déjà constaté les avantages : il le prit jusqu'à la dose de 2 grains par jour. Le 10, les tubercules étaient affaissés, les papules ne paraissaient que par leurs traces cuivrées, et les vésicules s'étaient flétries, le liquide avait été résorbé. La modification continua avec cette progression rapide : et la guérison était complète le 1er août. On continua le proto-iodure jusqu'au 8, date de la sortie. La santé de F... était parfaite; il avait pris 104 grains de proto-iodure de mercure.

—

Comme on le voit dans ces deux observations, la syphilide vésiculeuse peut exister avec d'autres symptômes syphilitiques et même avec d'autres éruptions. La coexistence des syphilides vésiculeuse et papuleuse est une des plus ordinaires. Le fait de B.... est encore un exemple de syphilide secondaire après une blennorrhagie pour tout symptôme primitif. On y voit en outre ce fait bien remarquable, sur lequel je reviendrai plus tard en m'occupant des papules, je veux dire les cicatrices qui succèdent au lichen.

Quant à la dernière, elle offre un certain intérêt sous le rapport du traitement; c'est un des cas où Biett avait employé le deuto-iodure de mercure, dont on a voulu nous donner tout récemment l'application à la thérapeutique des maladies de la peau, comme étant de fraîche date. Ici le deuto-iodure ne put être supporté, et son usage n'apporta d'ailleurs aucune modification dans la maladie, qui fut au contraire complètement guérie sous l'influence du proto-iodure.

Syphilide bulleuse.

La syphilide bulleuse se présente avec les deux formes connues: avec la forme du Pemphigus, et avec celle du Rupia.

Pemphigus syphilitique. — Le pemphigus syphilitique est une maladie comme spéciale, même au milieu des syphilides. On ne l'a observé jusqu'à présent que dans des circonstances particulières, chez les nouveaux nés. En 1834, le docteur Krauss

a réuni un assez grand nombre de faits sous le nom de *pemphigus des nouveaux nés* (1). Parmi quelques observations, qui ne présentent peut-être pas les traits qui appartiennent réellement au pemphigus, il y en a plusieurs dans lesquels on retrouve les caractères de cette éruption, et qui la montrent chez les nouveaux nés avec une violence tout à fait particulière. M. Krauss ne la considère pas comme une affection syphilitique. Depuis, j'ai eu occasion d'en voir plusieurs cas. M. le professeur P. Dubois a bien voulu m'en faire observer de très curieux à l'hôpital de la Clinique. Incertain d'abord de la nature de cette éruption, j'ai été convaincu par les faits que j'ai observés successivement; et aujourd'hui, partageant l'opinion de M. Paul Dubois, je ne doute pas de la nature syphilitique de la maladie qui a été décrite sous le nom de *pemphigus des nouveaux nés*.

Le pemphigus syphilitique consiste dans la présence d'une ou plusieurs bulles, ordinairement irrégulières, du volume d'une aveline, existant au moment de la naissance, et situées ordinairement à la paume des mains et à la plante des pieds. Je ne l'ai observé que sur cette dernière partie. Cette bulle, peu distendue, molle, est entourée d'une auréole violacée; elle contient un liquide séro-purulent. M. Paul Dubois, qui en a observé un grand nombre a pu dans tous les cas, excepté, je crois, dans un seul, constater, souvent par l'état actuel ou par des renseignements positifs, l'existence antérieure de la syphilis

(1) De Pemphigo neo-natorum, Krauss. Bonnæ. 1834, Thesis in-4.

chez la mère ; et, en outre, il a vu après la disparition des bulles de véritables ulcérations. Ce dernier caractère, qui n'appartient jamais au pemphigus simple, ne laisse aucune espèce de doute.

Le pemphigus syphilitique n'est pas une maladie très rare; mais il attaque exclusivement les nouveaux nés ou, au moins, je ne connais encore que cette forme. C'est à mes yeux un exemple important de ce que j'ai dit plus haut relativement à la distinction qu'il faut établir entre la syphilis congéniale et la syphilis héréditaire. C'est un symptôme primitif, c'est à dire une manifestation chez l'enfant, de la syphilis existant chez le père ou la mère au moment de la conception, ou survenue chez cette dernière dans le cours de la grossesse. On n'a pas observé, que je sache, d'autres symptômes de syphilis congéniale existant en même temps que le pemphigus, et aucun de ces nouveaux nés n'a présenté cet état général si remarquable, cette peau flétrie, cet aspect d'un petit vieillard que l'on remarque souvent chez les enfants infectés. Tous les nouveaux nés atteints de cette maladie, et que M. P. Dubois a observés, ont succombé très rapidement.

Rupia syphilitique. — L'autre forme de syphilide bulleuse est plus rare; elle constitue toujours un symptôme consécutif. Elle est caractérisée par des bulles larges, peu distendues, assez régulièrement arrondies, entourées d'une auréole cuivrée, remplies d'un liquide noirâtre qui ne tarde pas à se dessécher et à donner lieu à une croûte noire, mais ayant pour caractère d'être plus épaisse au centre qu'à la circonférence. Ces croûtes coniques,

sont entourées à leur base, d'un cercle violacé, qui s'ulcère, et qui dépasse toujours l'étendue de la bulle qui l'a précédé. Elles recouvrent des ulcérations taillées à pic, quelquefois profondes, surtout quand la maladie est avancée.

Le rupia syphilitique peut se manifester sur tous les points de la surface du corps; il est d'ailleurs très variable sous le rapport du nombre et de la dimension de ses bulles. Ainsi, le plus ordinairement celles-ci sont peu nombreuses et répandues irrégulièrement sur divers points, depuis six ou huit, jusqu'à douze ou vingt. Elles peuvent alors présenter un volume variable; les unes, plus petites, passent assez rapidement; les autres, plus étendues, résistent avec opiniâtreté plus longtemps. Dans d'autres cas, au contraire, qui sont très rares, les bulles sont très largement répandues, et en très grand nombre, sur toute l'enveloppe tégumentaire; elles sont d'un volume à peu près égal partout; on dirait un ecthyma, dont elles diffèrent toutefois par leur étendue, par la forme conique de leurs croûtes, et aussi par leur lésion élémentaire, bien que dans ces circonstances surtout il n'y ait pas une grande différence entre la pustule de l'ecthyma et la bulle du rupia, qui est cependant plus étendue, plus superficielle, et ne recouvre pas complètement la surface malade comme la pustule de l'ecthyma. Enfin, le rupia syphilitique consiste quelquefois dans une ou deux bulles seulement, situées plus spécialement aux membres : dans ce cas, la plaque malade a une dimension considérable. Par des ulcérations successives à la base de la croûte, il s'établit à la longue une large ulcération qui, en même temps

qu'elle se cicatrise dans quelques parties, et surtout au centre, se recouvre toujours de croûtes dans d'autres points, et surtout à la circonférence, où celles-ci semblent entretenues par la succession de plusieurs bulles isolées.

Le rupia syphilitique, je le répète, est toujours un symptôme consécutif; son étendue et sa persistance semblent être en rapport avec l'état général de l'individu affecté. Il présente d'autant plus de gravité que le malade est moins vigoureux, que la constitution est plus détériorée. Il est rarement accompagné d'autres symptômes. Sa marche est toujours lente; il se termine constamment par des cicatrices indélébiles qui conservent la forme ronde de l'ulcération qui leur a donné naissance, et qui gardent bien longtemps l'empreinte caractéristique de la syphilis. Quand il tend à la guérison, les croûtes deviennent de plus en plus sèches, le cercle qui les entoure pâlit et devient le siège d'une exfoliation lamelleuse; la croûte, de plus en plus adhérente, se contracte pour ainsi dire sur elle-même à la base. Pressée par le doigt appuyé sur le sommet, elle ne laisse sourdre aucune sérosité; percutée, elle donne un son sec et clair. Enfin elle tombe par portions qui laissent voir successivement une partie plus considérable de la cicatrice.

—

QUINZIÈME OBSERVATION.

Syphilide bulleuse (Rupia syphilitique). — Symptôme consécutif. — Plusieurs maladies vénériennes antérieures.

L......, Philibert, âgé de cinquante-cinq ans,

ouvrier sur le port, entra à l'hôpital St-Louis le 10 février 1826. Vigoureux, d'une assez bonne constitution, bien qu'habitué à faire des excès de boissons, L.... avait eu plusieurs maladies vénériennes; il n'en avait traité sérieusement aucune; il n'avait été, disait-il, que *blanchi*. Deux jours avant son entrée, à la suite d'une ribotte, il lui survint tout à coup sur plusieurs points du corps, et notamment aux jambes, sur la partie supérieure des mollets, et au tronc sur les côtes asternales droites, de larges *ampoules* (huit à dix environ) élevées au dessus du niveau de la peau et très proéminentes; elles étaient remplies par un liquide blanchâtre qui devint bientôt purulent. Elles étaient accompagnées de cuisson. Quelques ampoules s'ouvrirent le quatrième jour, d'autres le cinquième, et toutes elles laissèrent après elles, une surface rouge, douloureuse. Le pus que sécrétait cette surface, se transforma promptement en croûtes noires, irrégulières, au dessous desquelles il se forma une cicatrice, mais seulement sur les plus petites; deux entre autres semblaient être loin de se cicatriser lors de l'entrée du malade, qui était dans l'état suivant :

La partie latérale droite inférieure du thorax, présentait une ulcération d'une étendue transversale de quatre pouces; le mollet droit était le siège d'une autre, arrondie, de cinq pouces de diamètre, toutes deux étaient surmontées d'une croûte noire, irrégulière, conique, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, ne recouvrant pas la totalité de l'ulcération, et laissant voir sur les bords une surface granulée, rouge-brun, d'un mauvais aspect, et qui fournissait un pus de mauvaise nature. Biett mit L.... à l'u-

sage d'une infusion de houblon, dans laquelle on faisait dissoudre deux grammes de carbonate de soude pour 500 grammes, et il lui fit prendre des bains alcalins. Sous l'influence de ce traitement suivi un mois et demi, il n'y eut aucun changement. Le malade fut soumis alors à l'usage des pilules de deuto-chlorure de mercure, à la dose de 12 milligrammes d'abord, jusqu'à cinq centigrammes par jour. Il but en outre pour tisane une infusion de houblon avec addition de quatre grammes d'acétate d'ammoniaque. Il y avait à peine huit jours qu'il avait commencé ce traitement, que l'amélioration était des plus manifestes; les croûtes devinrent de plus en plus sèches: l'ulcération se cicatrisa progressivement, et six semaines après, le 10 mai, D.... sortit complètement guéri.

—

SEIZIÈME OBSERVATION.

Syphilide bulleuse. — Rupia syphilitique. — Symptôme consécutif. — Syphilis contractée par les mamelons.

D.... (Marie), âgée de vingt ans, d'une constitution assez faible, de petite taille, peau blanche, devint enceinte il y a vingt mois (en 1829); sa grossesse ne fut traversée par aucun accident, de même que son accouchement. Son enfant présentait tous les signes d'une santé florissante, elle le mit en nourrice et elle-même se chargea d'allaiter un autre enfant. Celui-ci, déjà âgé de trois semaines, avait la bouche remplie d'aphthes; il prenait le sein avec peine. Peu

de jours après, les mamelons de cette jeune nourrice se gercèrent, et malgré tous ses efforts les vives souffrances qu'elle éprouvait l'obligèrent à sevrer. Ces gerçures se cicatrisèrent à l'aide des émollients. Mais, au mois de juillet suivant (1830) apparut une éruption de plaques qui, selon le dire de la malade, étaient sèches d'abord, et plus tard prirent la forme de larges boutons humides qui s'étendirent peu à peu, et envahirent la totalité de l'enveloppe tégumentaire. Elle ne fit aucun traitement spécial. Le 9 novembre 1830, elle fut reçue à Saint-Louis. A cette époque, Marie D.... présentait l'état suivant: toute l'enveloppe tégumentaire, sans en excepter la face, était couverte de larges croûtes arrondies, noirâtres, à base dure, étendue, à sommet conique. Ces croûtes offraient les caractères de celles du *rupia*. Dans aucun point il n'y avait de *bulle* qui permît de constater la lésion élémentaire; Marie D.... était du reste dans un état d'épuisement absolu; elle avait une insomnie continuelle; toutes les positions étaient douloureuses. Elle avait en outre une irritation gastro-intestinale qui empêchait la plus légère alimentation. Elle fut mise aux boissons laiteuses, aux fécules, et lorsque les organes digestifs le permirent, on essaya quelques doses légères d'extrait aqueux d'opium : celles-ci furent supportées avec facilité, il y eut un peu de sommeil. On porta successivement la dose de l'opium jusqu'à trois grains par jour, en ayant soin de la diviser. Marie D... prit une alimentation successivement plus substantielle ; les ulcérations recouvertes par les croûtes se cicatrisèrent peu à peu, et celles-ci se détachèrent plus fréquemment.

Cependant au mois de février, la marche était encore impossible; la faiblesse était encore grande, et d'ailleurs les croûtes rapprochées formaient une espèce de cuirasse qui offrait une sorte de résistance aux contractions musculaires. Marie D.... fut mise à l'usage des bains de vapeur pour hâter la chute des croûtes. Celles-ci tombèrent en effet, mais avec lenteur; on fit succéder les bains alcalins aux bains de vapeur. Ceux-ci agirent avec plus d'efficacité encore, les cicatrices acquirent de la solidité, mais toutes les surfaces conservèrent une teinte évidemment cuivrée; les forces étaient entièrement rétablies à la fin de mars, et Marie D.... était dans un état qui permettait d'essayer des méthodes curatives, lorsque le 1er avril, la division dans laquelle elle était, passa sous les soins d'un autre médecin.

—

Ces deux observations présentent les diverses formes que peut revêtir le *rupia syphilitique;* la seconde est en outre intéressante sous plusieurs rapports. C'est une jeune femme infectée par un nourrisson, qui a éprouvé pour symptôme primitif des *gerçures* au sein, ces gerçures ont disparu sous l'influence des émollients. Ainsi, le symptôme primitif bien qu'il ait été assez douloureux pour l'obliger à sevrer, n'avait pas par lui-même de caractère tant soit peu fâcheux, puisque, simple gerçure, il a disparu sans traitement tant soit peu actif. Cependant D.... a été atteinte quelques mois après d'une éruption grave accompagnant une altération profonde de l'économie. Ici, encore, il n'y avait point eu de mer-

cure de pris, et enfin ce cas est un exemple à la fois des bons effets de l'opium et de l'influence de la constitution, qu'il a suffi de remonter pour diminuer l'intensité du mal.

Syphilide pustuleuse.

La syphilide pustuleuse est peut-être une des éruptions vénériennes dont l'étude est la plus intéressante. D'abord, l'application si générale que l'on a faite du mot *pustule* aux éruptions syphilitiques exige que l'on établisse nettement celles qui se présentent sous cette forme; d'un autre côté, la fréquence de certaines variétés, la facilité avec laquelle on les méconnait tous les jours, sont autant de raisons qui jettent de l'intérêt sur chacune d'elles.

Ici encore, comme pour les autres éruptions vénériennes que nous avons déjà vues, la syphilis revêt à la peau toutes les variétés de la lésion élémentaire qui constitue les maladies pustuleuses; ce qui m'a conduit à admettre : 1° une syphilide pustuleuse lenticulaire; 2° un impétigo, divisé lui-même en deux formes bien distinctes, l'impétigo non confluent, et la syphilide pustulo-crustacée; 3° un ecthyma.

Syphilide lenticulaire.—La syphilide lenticulaire est la plus commune des éruptions pustuleuses, c'est aussi celle qui est le plus souvent méconnue. Elle est caractérisée par des boutons discrets, isolés, de la largeur d'une petite lentille, répandus inégalement sur diverses surfaces, légèrement saillants, d'une couleur caractéristique bien prononcée, sup-

purant incomplètement, se terminant par une petite cicatrice de beaucoup moindre que le volume du bouton auquel elle succède. Elle peut se manifester sur tous les points de la surface du corps. Je l'ai vue au visage, au dos, à la poitrine, sur les membres. Elle affecte toutefois une forme un peu différente, suivant qu'elle occupe telle ou telle région.

Au visage, à la poitrine, et surtout au dos, elle correspond assez bien à l'acné; les pustules sont plus volumineuses, saillantes, arrondies; elles suppurent dans la moitié de leur étendue; elles sont alors surmontées d'une croûte quelquefois assez épaisse, mais laissant après elle une cicatrice assez large, déprimée, qui repose longtemps sur un fond comme tuberculeux.

Aux membres, elles sont aplaties, surtout à la base, qui est plus large, moins exactement arrondie que pour les précédentes; d'une teinte cuivrée assez rouge au début, elles paraissent sous la forme d'une petite lentille; quelquefois douloureuse, cette tache présente sensiblement une légère saillie; le point central devient proéminent, et l'on remarque bientôt, tout à fait au sommet, une petite, une très petite collection de pus; dans l'espace d'un jour ou deux, cette petite collection disparaît, soit par résorption, ce qui est plus rare, soit parce que le sommet a été déchiré, ou que le liquide coagulé a été remplacé par une petite croûte peu adhérente qui ne tarde pas à tomber. Quoi qu'il en soit, le bouton a pris un autre aspect: c'est une petite élévatiou, comme papuleuse, cuivrée, un peu résistante sous le doigt, et qui présente au sommet une petite cicatricule déprimée; quelquefois

encore perforée tout à fait au centre, et surtout pendant quelque temps entourée de petits débris épidermiques. A mesure que l'éruption s'éloigne du début, elle perd de plus en plus son caractère pustuleux; on dirait à la première vue une syphilide papuleuse, bien que cependant il y ait plusieurs caractères assez tranchés pour ne pas permettre l'erreur. Cette éruption est d'ailleurs entretenue longtemps par des pustules nouvelles, de sorte qu'il est facile, dans la plupart des cas, de l'observer aux différents états que je viens de signaler. C'est cette forme de syphilide pustuleuse qui a été souvent méconnue; c'est elle qui explique pourquoi la syphilide papuleuse passe, bien à tort assurément, aux yeux de certains pathologistes pour être une des plus communes.

La marche de la syphilide lenticulaire est toujours chronique; ses pustules toujours discrètes ne donnent jamais lieu à des ulcérations. Elles se terminent par une induration de la base, qui finit par se dissiper, et une cicatricule centrale, tout à fait indélébile. Il y a dans la disposition de cette éruption, qui, aux membres, est toujours répandue largement, sous forme de boutons bien isolés, quelque chose qui la fait plus d'une fois confondre, chose incroyable, avec les maladies les plus opposées. J'ai actuellement dans mes salles, un homme, qui m'a été envoyé comme ayant la gale, et dont l'éruption n'est autre qu'une syphilide lenticulaire cependant bien tranchée; je reviendrai plus tard sur ce fait à propos du diagnostic.

La syphilide lenticulaire accompagne ou suit im-

médiatement des symptômes primitifs. Elle se présente souvent aussi comme symptôme secondaire.

—

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse lenticulaire.—Symptôme secondaire. — Plusieurs maladies vénériennes primitives. — Pas de traitement rationnel.— Guérison par le sous-carbonate d'ammoniaque.

Charles, âgé de trente-huit ans, plaqueur, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 19 août 1828.

Cet homme avait eu plusieurs maladies vénériennes, et surtout, en dernier lieu, en 1814 : blennorrhagie, chancre et bubons : il ne fit jamais de traitement suivi : il ne fut, comme il le dit, chaque fois que *blanchi*. Il y avait peu de temps qu'il était marié, et depuis, bien qu'il n'ait pris d'autre précaution que celle de n'avoir pas de rapports avec sa femme, dans le moment où il avait tous ces symptômes, bien que ceux-ci n'aient été dissipés sous l'influence d'aucun traitement rationnel, il a eu trois enfants, qui tous sont très beaux, très sains et bien portans. Sa femme n'a jamais eu la moindre trace de syphilis.

Il y a trois mois, il eut au front une éruption pustuleuse. Celle-ci disparut promptement à l'aide de médicaments fournis par un pharmacien ; mais elle ne tarda pas à se manifester de nouveau avec les mêmes caractères. Lors de son entrée à l'hôpital, il présentait aux membres inférieurs des pustules isolées, et qui offraient les caractères suivants :

Les unes étaient de la grandeur d'un pois, d'au-

tres plus larges : il n'y en avait aucune dans ce moment qui fût restée intacte, toutes s'étaient ouvertes, ce qui faisait qu'on apercevait au centre de chacune un petit point noir, saillant, résultat d'un liquide qui s'était coagulé. Ce point était entouré d'un petit liseré blanc, liseré formé par l'épiderme qui avait été soulevé d'abord, et qui à la dessiccation du fluide contenu dans la pustule, s'était détaché de la croûte pour former la ligne de démarcation entre elle et le point de la peau, où le soulèvement s'était arrêté : Cette dernière surface se représentait ici d'une manière très appréciable par une auréole cuivrée de quelques lignes. Dans quelques unes, qui sans doute s'étaient ouvertes de bonne heure, l'épiderme était plissé tout autour d'un très petit point coagulé ; enfin si l'on arrachait cette petite croûte noire, quelquefois on retrouvait au dessous une surface fortement injectée seulement, mais dans le plus grand nombre, on apercevait un petit trou exactement rond, profond, de la largeur d'une tête d'épingle, et comme rempli d'une sérosité grisâtre.

Biett le traita par la mixture de Périlhe (sous-carbonate d'ammoniaque), aidée des bains de vapeur, alternés avec les bains alcalins.

Sous l'influence de ce traitement, il y eut une amélioration rapide, et un mois après, M...., complètement guéri, sortit de l'hôpital, ne conservant plus que des traces fortement injectées, et la plupart légèrement déprimées au centre.

—

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse lenticulaire consécutive. — Plusieurs maladies vénériennes : blennorrhagies, bubons, chancres. — Traitement par le protoiodure de mercure. — Guérison.

Le 12 avril 1841, est entré à l'hôpital Saint-Louis, le nommé R... Philippe, âgé de 27 ans, gazier. En 1830 ce malade eut une blennorrhagie et un bubon ; en 1833 il eut des chancres, et alors il prit du mercure pendant trois mois. En 1835, il eut encore une affection syphilitique caractérisée par des chancres et des végétations autour du gland. Enfin il y a deux ans il entra dans le service de M. Cullerier pour une blennorrhagie et une orchite, qui furent traitées par le poivre cubèbe à haute dose. Au mois de novembre dernier il fut admis à l'hôpital du Midi pour des chancres et des bubons ; ceux-ci furent ouverts, et ceux-là pansés avec le vin aromatique. Quelque temps après sa sortie de l'hôpital, vers les premiers jours de février, R... vit survenir peu à peu une éruption, ayant primitivement son siège aux jambes, et qui se répandit ensuite sur tout le corps. Cette éruption était caractérisée par des pustules petites, guère plus volumineuses que celles de la couperose. Elles étaient nombreuses aux jambes surtout, sans cependant être confluentes ; elles présentaient une couleur d'un rouge terne, quelques unes ayant un volume plus considérable que les autres, étaient recouvertes d'une petite croûte jaunâtre très adhérente. En examinant avec soin la face antérieure de la jambe, on apercevait çà et là de petites cicatrices blanches, circulai-

res, déprimées à leur centre. La base des pustules était dure et entourée d'une auréole cuivrée.

Ce malade fut traité par le protoiodure de mercure, il prit une pilule seulement de 5 centigrammes pendant les huit premiers jours, puis deux chaque jour pendant le reste de son séjour à l'hôpital : il prit en outre pour tisane une décoction de salsepareille, et des bains de vapeur. R... ne resta que trois semaines dans mes salles, après quoi il voulut sortir; en apparence il était complètement guéri. Mais nous lui conseillâmes de suivre encore son traitement pendant quelque temps.

—

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse lenticulaire du nez et des joues. — Acné syphilitique. — Douleurs ostéocopes. — Une seule blennorrhagie, il y a trente ans. — Traitement par le protoiodure de mercure. — Guérison.

C...., François-Joseph, âgé de 49 ans, cordonnier, demeurant à Paris, entra à l'hôpital Saint-Louis le 23 juillet 1841 : il était atteint d'une éruption pustuleuse à la face et de douleurs ostéocopes qui se faisaient principalement sentir aux régions pariétales, tibiales et tarso-métatarsiennes : il n'existait aucune trace d'exostose.

Cet homme est marié; il a trois enfants bien portants, il paraît très rangé, et mener une vie régulière, il jouit ordinairement d'une bonne santé, sauf ses douleurs de la tête et des jambes qui le faisaient un peu

souffrir de temps en temps, surtout pendant la nuit, et quand le temps allait changer, dit-il ; mais leur intensité et surtout leur tenacité furent toujours bien loin de celles qu'elles affectent depuis quatre mois. Il n'a jamais eu antérieurement qu'un simple écoulement, très léger, il y a au moins trente ans, et qui se termina spontanément *au bout de quatre à cinq jours.*

Tout le nez naturellement volumineux, et défiguré par d'anciennes cicatrices de variole était considérablement tuméfié. La peau du visage distendue était parsemée de pustules d'un volume variable, arrondies et luisantes, d'une couleur rouge cuivrée, à base indurée, dont quelques unes étaient surmontées d'une petite croute noirâtre très adhérente, la cloison nasale était intacte.

Ce malade était entré dans une maison de santé pour se faire traiter dans l'exacerbation de ce qu'il appelait ses rhumatismes. Le traitement dirigé dans ce sens n'ayant eu aucun résultat, on l'engagea à venir prendre les bains de vapeur de l'hôpital Saint-Louis. L'affection du nez, qui s'était développée pendant le traitement contre les douleurs, était regardée comme secondaire, c'est à dire comme étant d'une importance médiocre.

Lorsqu'il entra le 24 juillet, il était dans l'état que je viens de décrire. Je prescrivis pour traitement une décoction de salsepareille, deux pilules par jour de protoiodure de mercure de 25 milligrammes chacune, tous les deux jours un bains de vapeur et en outre des frictions sur les jambes avec un liniment camphré opiacé.

L'effet du protoiodure fut ici véritablement prodi-

gieux, la rougeur et la tuméfaction du nez disparurent complètement : sous ce rapport la guérison en apparence était parfaite en très peu de jours; les douleurs des os avaient également perdu de leur intensité dès le second jour.

Vers le milieu du mois d'août, à cause de quelques symptômes de salivation, le traitement fut suspendu pendant huit jours et repris ensuite sans interruption.

Le malade sortit le 1er septembre dans l'état le plus satisfaisant; la prompte et merveilleuse amélioration du nez et de la face ne s'était pas démentie, et les douleurs ostéocopes avaient complètement cessé.

La dose du protoiodure prise à l'intérieur n'a été que de trente-deux pilules, soit 0 gr. 80 centig., soit 16 grains.

—

Ces trois observations offrent des exemples des deux variétés de la première forme de la syphilide pustuleuse. Les deux premières (dix-septième et dix-huitième) sont deux cas de syphilide lenticulaire proprement dite, toutes deux secondaires, après plusieurs maladies vénériennes ; ces éruptions ont cédé facilement, l'une à l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque, l'autre à un traitement par le protoiodure de mercure. Celle-ci est en outre un exemple de la promptitude avec laquelle agit souvent ce dernier médicament ; mais cette promptitude est encore plus merveilleuse dans la dix-neuvième observation qui présente beaucoup d'intérêt, non seulement sous ce dernier rapport, mais aussi en ce sens qu'elle

offre les caractères précis de l'acné syphilitique, et que c'est encore un cas de syphilide consécutive à la blennorrhagie *la plus simple*, et survenue trente ans après une première infection.

Impétigo syphilitique. — L'impétigo syphilitique affecte deux formes différentes. Dans l'une, qui est assez simple, et qui correspond assez bien à la syphilide vésiculeuse, à forme de varicelle (bien entendu à la lésion vésiculeuse près), les pustules un peu volumineuses restent isolées, ou, si elles se confondent, c'est seulement par hasard et au nombre de deux ou trois seulement. Précédées d'une tache d'un rouge cuivré assez vif, elles consistent dans un soulèvement de l'épiderme qui couvre complètement les plaques; elles n'ont pas de base indurée. Elles forment autant de petites tumeurs molles, assez résistantes, remplies d'un liquide purulent, ordinairement assez rapprochées les unes des autres, sans toutefois se confondre, entourées d'un cercle rougeâtre. Ici, c'est plutôt dans la peau qui les sépare que dans une auréole distincte pour chacune d'elles, que l'on retrouve dès le début un peu de cette teinte spéciale, qui devient de plus en plus prononcée, à mesure que l'éruption marche, et surtout dans les points précédemment occupés par les pustules.

L'*impétigo non confluent* est ordinairement précédé de symptômes généraux, de malaise, courbature, etc. L'éruption peut se former à la fois dans une grande étendue ; je l'ai souvent observée au ventre, aux fesses à la partie interne des cuisses, moins fréquemment aux membres supérieurs, plus rarement

encore au visage. Une fois formées, malgré l'apparence d'un état très aigu, les pustules, si elles ne sont pas déchirées accidentellement, peuvent rester sans changement aucun pendant plusieurs jours. Cependant le liquide qu'elles contiennent se coagule; il en résulte une petite croûte brunâtre, plus large que n'était la pustule, qui, dans le plus grand nombre de cas, devient de plus en plus sèche, et ne tombe que pour laisser voir une cicatrice. Dans quelques circonstances, les pustules augmentent, le liquide est plus abondant, l'épiderme est soulevé dans une plus grande étendue; c'est alors que plusieurs peuvent se rencontrer et se confondre dans une seule croûte, toujours peu étendue d'ailleurs. Mais c'est alors aussi que cette croûte peut cacher une ulcération, peu profonde il est vrai, mais qui est remplacée par une cicatrice plus étendue et plus déprimée que celle qu'ont laissée les pustules qui ont parcouru leurs phases isolément.

—

VINGTIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse des membres inférieurs (impétigo non confluent). — Symptôme secondaire survenu trois ans après une blennorrhagie. — Guérison par le protoiodure de mercure.

Charles, âgé de quarante ans, journalier, marié depuis douze ans, père de trois enfants sains et bien portants, est entré à l'hôpital Saint-Louis le 16 septembre 1841.

Si tout ce que cet homme rapporte est exact, l'histoire de son infection présente quelque intérêt. Il y

a trois ans, en 1838, sa femme prit un nourrisson infecté. « Cet enfant avait la peau toute ridée, cou- » leur d'argile, et la tête complètement chauve : il » ressemblait à un *petit vieux*. Il mourut au bout de » cinq semaines, et quelque temps avant sa mort il » sentait très mauvais et avait des plaies à la bouche » et au fondement. » Bien que l'allaitement naturel eût été bientôt interrompu, la nourrice vit peu de temps après ses mamelons s'ulcérer, et des tubercules aplatis, rouges, humides, apparaître sur diverses parties du corps, et notamment aux environs de l'anus et de la vulve. Quant à lui, il lui survint une blennorrhagie intense, suivie d'une orchite vénérienne qui le retint trois semaines au lit. Ces divers accidents se dissipèrent en six semaines environ, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et révulsif, et il se crut entièrement guéri.

Dans les premiers jours du mois d'août 1841, après quelques jours d'un travail plus pénible qu'à l'ordinaire, il éprouva des symptômes qui pouvaient faire croire à l'imminence d'une affection exanthématique aiguë : céphalalgie, courbatures, anorexie, mouvement fébrile intense; quelques jours après, toute la partie inférieure de son corps, depuis la crête iliaque jusqu'à la plante des pieds, se couvrit d'une éruption pustuleuse presque confluente. Après le développement complet de l'éruption, les symptômes généraux cessèrent; et après trois semaines d'un traitement émollient qui ne modifia en rien l'affection locale, il vint à Saint-Louis, où il entra le 16 septembre 1841.

Sur les parties indiquées plus haut, on remarquait

une foule de pustules jaunes, assez volumineuses, discrètes, la plupart intactes; quelques unes recouvertes de croûtes verdâtres, plus ou moins adhérentes, plus ou moins larges, toutes entourées d'une auréole cuivrée manifeste.

La forme, la coloration, la marche, ou plutôt l'état stationnaire de la maladie me firent diagnostiquer une affection syphilitique pustuleuse à forme d'impétigo non confluent.

Le 17 septembre je prescrivis une décoction de salsepareille, une pilule, puis, plus tard, deux pilules de protoiodure de mercure (de 25 milligrammes chacune); des bains de vapeur; trois quarts d'aliments, diète de vin. L'amélioration fut des plus promptes : un mois après, tout avait disparu.

Le malade sortit parfaitement guéri le 23 octobre. La coloration rouge qui formait auréole à la base des pustules était même entièrement effacée.

La dose de protoiodure prise à l'intérieur a été de quarante-huit pilules, soit 1 gr. 20 centigr., soit 24 grains.

—

L'impétigo syphilitique se montre quelquefois avec des caractères plus graves. Les pustules confluentes se réunissent en grand nombre; il en résulte une ulcération, superficielle il est vrai, suivie nécessairement de cicatrices larges et plus ou moins disséminées : c'est la *syphilide pustulo-crustacée.* Contrairement à la précédente, cette forme est rare aux membres inférieurs. Je l'ai vue plus particulièrement

à la poitrine, au cou, et, par une triste prédilection, surtout au front et au visage.

Ordinairement précédée de malaise, et même de mouvement fébrile, la syphilide pustulo-crustacée débute par une rougeur plus ou moins vive des régions qu'elle attaque. Cette rougeur est accompagnée d'une tuméfaction manifeste, et bientôt la partie rouge se recouvre de petites collections purulentes qui se confondent d'autant plus vite qu'elles reposent sur une surface enflammée. Par la même raison, elles restent très peu de temps intactes, et bientôt la maladie consiste dans une ou plusieurs larges plaques entourées d'une auréole étendue, de teinte cuivrée, caractéristique, et couvertes de croûtes peu saillantes, inégales, verdâtres, molles à la pression, au moins dans les premiers temps, comme bombées au centre et enchâssées à la circonférence, dans un tissu mou, enflammé, qui trahit, par son aspect, le voisinage d'une ulcération. Les plaques croûteuses cachent, en effet, des ulcérations grisâtres, à bords légèrement élevés, mais peu profondes, ulcérations qui sécrètent une sérosité purulente, à l'aide de laquelle se reforment des croûtes nouvelles , jusqu'à ce que la maladie se modifiant, les croûtes deviennent de plus en plus sèches, leur circonférence se raffermisse, et que de temps en temps des parties se détachent de leurs bords pour laisser voir une surface cicatrisée, et qu'enfin, tombant en totalité, elles laissent à nu une cicatrice ordinairement étendue et plus ou moins difforme, suivant la fréquence plus ou moins grande de la formation successive des croûtes nouvelles.

La syphilide pustulo-crustacée peut se développer

à la fois sur plusieurs points, par des plaques distinctes; mais contrairement à certaine forme que nous verrons plus tard, la syphilide serpigineuse, par exemple, elle ne tend pas à envahir les parties voisines. Acquérant dans les premiers jours le volume et l'étendue qu'elle doit conserver pendant toute la durée de la maladie, elle peut bien, à chaque renouvellement des croûtes, s'étendre légèrement; mais c'est toujours dans des limites très restreintes: aussi peut-on voir après elle des cicatrices plus ou moins larges, dans différents points, distants ou rapprochés les uns des autres; mais on ne trouve jamais ces longues traînées où la peau est détruite dans des surfaces considérables et sans interruption.

La syphilide pustulo-crustacée est toujours consécutive.

—

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse de la face.— Syphilide pustulo-crustacée. — Symptômes primitifs inconnus.

M.-L., brunisseuse, âgée de quarante-huit ans, est entrée à l'hôpital Saint-Louis, le 16 juillet 1841.

Cette femme, douée d'une forte constitution, jouit ordinairement d'une bonne santé. Mariée à l'âge de dix-huit ans, elle a eu plusieurs enfants, tous très forts et bien portants; l'aîné, actuellement âgé de vingt-neuf ans, n'a jamais eu la moindre maladie.

Interrogée à plusieurs reprises dans le sens de la cause probable de son affection, et en des termes ca-

pables de l'impressionner et de lui faire dire la vérité, elle a toujours énergiquement protesté que jamais elle n'avait éprouvé le plus petit accident de nature suspecte, *pas même un simple écoulement leucorrhéique.* Elle est veuve depuis sept mois environ (décembre 1840), et c'est au chagrin qu'elle ressentit de la perte de son mari qu'elle attribue la cause de son mal. A la suite d'insomnies continuelles et du contact répété des larmes, suivant elle, elle commença à sentir une chaleur brûlante dans les narines et sur la joue droite; bientôt cette joue devint rouge, se tuméfia et se couvrit de pustules; les narines s'embarrassèrent aussi peu à peu, et dans les derniers temps M. L. ne pouvait plus dormir que la bouche ouverte. La maladie faisant toujours de nouveaux progrès, elle sollicita son admission à Saint-Louis, où elle présenta l'état suivant :

A droite, toute la partie de la face comprise entre la paupière inférieure et la lèvre supérieure, était couverte de pustules et de croûtes impétigineuses; les téguments sur lesquels celles-ci reposaient étaient notablement tuméfiés, d'une couleur cuivrée manifeste, formant autour de leur base une auréole plus ou moins large, d'une teinte caractéristique qui s'éteignait par gradation dans la coloration naturelle des téguments sains. Au grand angle de l'œil, entre autres, il existait une plaque croûteuse remarquable, et qui, par son aspect, sa densité, la coloration rouge brun de son auréole, portait évidemment le cachet du virus modificateur de l'affection impétigineuse. Sur la pommette, la joue, la lèvre, on apercevait çà et là de nouvelles pustules à divers degrés d'évolution. Toute la mem-

brane muqueuse des fosses nasales et la cloison étaient envahies; celle-ci paraissait même en partie détruite par l'ulcération ; la voûte du nez s'était affaissée d'une manière sensible. Il s'était également formé dans l'intérieur des cavités nasales des croûtes d'un certain volume, qui venaient faire saillie à l'extérieur, en manière de stalactites, aussi d'une couleur rouge brun.

A la joue gauche, qui était malade aussi, l'affection ne s'étendait pas au delà de la moitié interne et ne se révélait du reste que par le gonflement des tissus et leur coloration rouge cuivrée, coloration qui diminuait d'intensité à mesure qu'on s'éloignait du nez, et qui allait se perdre insensiblement aux limites indiquées.

Le diagnostic de cette affection ne pouvait être un instant douteux, et malgré les dénégations de la malade, il était impossible de ne pas reconnaître une syphilide pustulo-crustacée. Je la soumis donc à l'usage du protoiodure de mercure. Le 23 juillet, je prescrivis une décoction de salsepareille, une pilule de protoiodure de mercure, de 5 centigrammes ; 24, 25 et 26 juillet bains de vapeur.

Dès le 27, l'aspect de la maladie avait complétement changé ; les croûtes de la face et de la partie la plus externe des fosses nasales étaient tombées ; les pustules naissantes s'étaient arrêtées dans leur marche, et la tuméfaction si remarquable des téguments avait disparu ; on ne voyait à la place qu'occupaient les croûtes les plus volumineuses que de légères ulcérations en pleine voie de cicatrisation ; la couleur rouge qui leur formait auréole s'était singulièrement

modifiée; et, n'était l'état des fosses nasales, on aurait pu croire à une guérison. Mais depuis que celles-ci s'étaient désobstruées, la malade amenait des croûtes en se mouchant, ce qui, dans les affections de cette nature, est toujours un symptôme grave.

Le 27 juillet, même prescription : deux pilules seulement au lieu d'une; le 28, id. Le 29, la malade se plaignit de coliques; les gencives se tuméfièrent et devinrent douloureuses; la salivation menaçait de s'établir. On interrompit l'usage du protoiodure.

Du 28 juillet au 6 août, rien de remarquable. L'état de la bouche s'était amélioré; le mieux général s'était maintenu; la malade cependant continuait à moucher des croûtes. Le 7 août, on recommença le traitement par une pilule, qui fut continué jusqu'au 13 août, époque où il survint des coliques, de la douleur à la gorge : la salivation fut de nouveau imminente. (Décoction de salsepareille, gargarisme de quinquina, bains de vapeur.)

Le 3 septembre, Marie L... recommença le traitement, elle prit une pilule de protoiodure jusqu'au 15 où l'on fut encore forcé de le suspendre. Du reste, la guérison était presque complète; les téguments de la face étaient tout à fait revenus à leur état ordinaire; la cloison cependant fournissait encore de petites croûtes à de rares intervalles.

Le 29 septembre, la malade voulut sortir malgré moi, car surtout à cause de l'état de la pituitaire, à mes yeux elle n'était pas guérie; il ne restait comme trace apparente de l'affection qu'une déformation assez peu sensible du nez, au milieu d'une large cicatrice assez égale.

J'ai revu depuis M. L... la maladie avait reparu à peu près avec la même forme.

—

Ces deux observations dans lesquelles on trouve les deux formes de l'impétigo syphilitique bien tranchées, sont assurément très remarquables. La première (et le soin avec lequel les renseignements ont été pris nous a permis de croire qu'ils étaient exacts) offre un exemple d'infection non pas unique, mais curieux sous plusieurs rapports. D'abord, c'est une nourrice infectée par son nourrisson, par suite de cette infection directe et toute naturelle, si je puis dire ainsi, aux mamelons; il survient une éruption tuberculeuse générale; cette éruption de tubercules (pustules plates) est surtout abondante aux parties génitales; mais quel symptôme contracte le mari? une blennorrhagie compliquée d'orchite, et enfin c'est trois ans après cette seule blennorrhagie, qu'apparait la forme consécutive d'impétigo syphilitique non confluent. L'autre, celle de Marie L.... est aussi intéressante sous plusieurs points. D'abord c'est une syphilide à laquelle il ne manque aucun caractère, pas même la cicatrice, et cependant le symptôme primitif est ignoré ou caché par la malade; mais je veux surtout fixer l'attention sur cet état particulier de la muqueuse pituitaire. C'est en général un symptôme sérieux que celui qui consiste dans l'expulsion plus ou moins fréquente des narines, de croûtes noires, dures, épaisses, le plus souvent tachées d'un peu de sang; c'est un symptôme qui existe quelquefois seul, avant toute manifestation secondaire de la syphilis. Aussi, toutes les fois qu'un malade se plaint de mou-

cher des croûtes, depuis longtemps, lors même qu'il n'aurait pas d'autres symptômes, il faut se tenir sur ses gardes. Ce symptôme est aussi très tenace ; et tant qu'il persiste, on peut dire assurément que le malade n'est pas guéri. L'histoire de Marie L.... en est un exemple frappant.

Ecthyma syphilitique. — La syphilide pustuleuse se présente aussi avec des pustules plus larges ; elle correspond alors à l'éruption connue sous le nom d'ecthyma ; elle est caractérisée dans ce cas par des soulèvements purulents de l'épiderme, plus ou moins étendus, mais toujours plus considérables que ceux qui constituent les formes précédentes ; il en résulte de petites tumeurs isolées, à base plus ou moins indurée, à collection plus ou moins abondante, mais se terminant rapidement par une croûte épaisse qui laisse après elle une cicatrice. L'ecthyma syphilitique peut aussi présenter quelques variétés assez importantes qui se résument d'ailleurs en deux principales.

Tantôt les pustules, plus larges que celles de l'impétigo, ne dépassent guère cependant l'étendue d'une pièce de dix sols. Elles sont exactement arrondies, légèrement coniques, distendues par un liquide épais, jaunâtre, entourées d'une auréole évidemment cuivrée, mais sans induration à leur base. Peu résistantes, elles s'ouvrent de bonne heure et sont remplacées par une croûte brune, arrondie comme elles, également épaisse dans tous les points, peu adhérente et relevée sur les bords. Cette croûte ne cache jamais qu'une ulcération superficielle.

Cette forme de l'ecthyma, est ordinairement assez largement répandue sur toute la surface du corps; elle est fréquente au cuir chevelu : on l'observe d'ailleurs sur toutes les régions, où il n'est pas rare de la rencontrer à la fois.

Dans cette forme d'ecthyma superficiel, les pustules sont ordinairement bien discrètes, cependant il arrive quelquefois qu'elles se développent comme par groupes, et il en résulte une croûte plus étendue, plus épaisse, qui ressemblerait assez bien à celles de la syphilide pustulo-crustacée, si son caractère d'isolement, de régularité, d'épaisseur, n'établissait entre elles des différences bien marquées ; et en effet dans ce cas, assez rare d'ailleurs, les croûtes bien arrondies, d'une étendue qui égale celle d'une pièce de trente sous, sont brunâtres, saillantes, relevées aux bords, légèrement déprimées au centre. Elles semblent peu adhérentes à la peau, et contrairement à ce que fait supposer l'aspect des croûtes de l'ecthyma profond, on comprend en les voyant qu'elles ne cachent pas une forte ulcération : on dirait que le mal porté au dehors s'est usé plutôt à fournir une croûte épaisse qu'à pénétrer les tissus ; et, en effet, même dans ce cas, la cicatrice est toujours superficielle.

Tantôt les pustules sont plus larges encore, elles ont une forme ovalaire ; elles débutent par une tache violacée qui se soulève au centre et est bientôt distendue par un liquide épais qui semble être un mélange de pus et de sang; la pustule est entourée d'une auréole livide, entourée elle-même d'une teinte cui-

vrée. A l'endroit où finit la distension de l'épiderme, existe un gonflement qui donne à la pustule une forme aplatie; celle-ci ne tarde pas à se déchirer, le liquide qu'elle contient s'écoule en partie; cette portion à laquelle se surajoute une nouvelle quantité de liquide sanguinolent, se coagule et forme une croûte noire qui augmente les premiers jours et finit par se sécher de plus en plus; on dirait une eschare. Cette croûte qui a exactement la forme de la pustule à laquelle elle a succédé, est plus saillante au centre où elle est quelquefois comme bombée; elle va en s'amoindrissant à la circonférence, qui semble se perdre sous un petit rebord formé par la peau environnante.

Si on fait tomber de bonne heure cette croûte, on découvre une véritable ulcération assez profonde, à fond grisâtre, et hérissée de petites granulations rouges, à bords exactement découpés, taillés à pic, et surmontée souvent, près des bords, d'une espèce de ligne blanchâtre qui représente les portions d'épiderme qui séparent les croûtes de la circonférence de l'ulcère. Si, au contraire, on examine ce qui se passe sous l'influence d'une amélioration progressive, on voit la croûte se dessécher de plus en plus. Elle s'affaisse au centre, elle se contracte, pour ainsi dire, sur elle-même. Cette espèce de bordure blanche dont j'ai parlé tout à l'heure, se détache en lamelles farineuses; elle laisse voir la circonférence de la croûte pénétrant, pour ainsi dire, dans l'épaisseur de la peau; peu à peu cette croûte se brise aux bords, puis dans une étendue plus grande, et enfin elle laisse à nu une empreinte ou la peau détruite est

remplacée par une cicatrice ronde, plus ou moins déprimée, et qui conserve toujours la teinte caractéristique. Tels sont les caractères de l'ecthyma profond : moins largement répandu que l'autre forme, il consiste quelquefois dans un petit nombre de pustules, cinq ou six, disséminées à des intervalles plus ou moins éloignés sur les membres. C'est en effet presque exclusivement sur les bras, et surtout sur les jambes, que l'on observe cette forme, commune d'ailleurs, de la syphilide pustuleuse.

—

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse (ecthyma superficiel). — Symptôme consécutif survenu douze ans après un chancre et un bubon traités par le mercure. — Eruption déterminée par des frictions excitantes. — Guérison par les fumigations cinabrées.

Manuel L..., âgé de vingt-trois ans, imprimeur, entra à l'hôpital Saint-Louis le 28 juin 1837.

A l'âge de douze ans il avait contracté la syphilis, caractérisée par une ulcération au gland, compliquée d'un bubon. Il entra à l'hôpital des Vénériens, où il resta quatre mois d'abord, puis neuf mois et demi. Il avait été obligé d'y rentrer quinze jours après sa sortie, à cause d'une ulcération survenue à la place du bubon. Il prit cent soixante-quinze doses de liqueur de Van Swieten, et fit en outre un assez grand nombre de frictions mercurielles. Il sortit guéri. Pendant dix ans, il n'éprouva aucune douleur, aucun retour de la maladie ; il n'en contracta pas de nouvelle.

Sa santé ne fut troublée que par des douleurs vives dont il fut atteint aux aines et aux jambes, et pour lesquelles il subit à l'hôpital de la Charité un traitement actif, après lequel il sortit au bout d'un mois bien soulagé. Cinq mois après il contracta la gale, pour laquelle il fit des frictions avec un onguent qui rougissait la peau ; il prit des bains simples d'abord, et plus tard sulfureux. La gale passa, mais elle fut suivie bientôt après d'une éruption pustuleuse qui commença aux jambes, gagna successivement les lombes, le dos, les épaules, les bras, et finit par envahir tout le corps. Il se présenta alors à l'hôpital Saint-Louis. Il était dans l'état suivant : sur tous les points que je viens d'énumérer, on observait des pustules grosses comme des lentilles; quelques unes plus volumineuses existaient aux jambes. Elles étaient séparées les unes des autres, quoique très rapprochées dans certains points ; elles offraient toutes à leur base une auréole bien évidemment cuivrée. Déjà des pustules semblaient s'être terminées par résolution, et n'avaient laissé qu'une tache assez foncée; d'autres, en plus grand nombre, avaient été remplacées par des croûtes brunes, peu sèches, arrondies, assez saillantes, peu adhérentes à la peau. L... se plaignait en outre de douleurs aux jambes et aux épaules ; ces douleurs ne se faisaient pas plus sentir la nuit que le jour. On ne distinguait aucune tumeur.

Biett le traita par une décoction de salsepareille et les fumigations cinabrées. Le malade ne put en prendre que tous les deux jours. Sous l'influence de ce traitement, les pustules diminuèrent peu à peu; elles finirent par disparaître, ainsi que les douleurs

dont le malade se plaignait. L... sortit guéri au bout de six semaines. On n'apercevait plus que quelques cicatrices très légères, entremêlées d'un assez grand nombre de taches qui conservaient encore la teinte syphilitique.

—

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse consécutive (ecthyma superficiel). — Pour symptômes primitifs bubons d'emblée, blennorrhagie, chancre. — Exostoses. — Traitement par le protoiodure de mercure.

Le 2 juin 1834, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis le nommé P.... âgé de soixante ans, compositeur d'imprimerie, pour y être traité d'une syphilide pustuleuse occupant plusieurs points du corps, mais principalement la face. A l'âge de vingt-quatre ans, P.... fut atteint d'un bubon d'emblée à Milan. Traité par la liqueur de Van Swieten, le bubon suppura sans avoir pu être arrêté dans sa marche, même par des pilules mercurielles.

A vingt-six ans, étant à Genève, P.... contracta une blennorrhagie qui dura six semaines et fut traitée par le baume de copahu. A trente-deux ans, il vit encore se développer un bubon qui, à ce qu'il assure, ne fut ni accompagné, ni suivi d'aucun écoulement ni d'aucun chancre (salsepareille, pilules inconnues); au même moment il portait un engorgement glanduleux du côté gauche de la base de la mâchoire, engorgement qui se termina par suppuration. Puis sans nouveau coït, P.... fut affecté au gland d'un chancre

qui fut cautérisé avec le nitrate d'argent et guérit. Mais immédiatement après, il fut pris de douleurs très violentes, de gonflement des malléoles, qu'on regarda à cette époque comme une exostose et pour lequel il suivit un traitement inconnu.

Jusqu'à cinquante ans, une pneumonie fut le seul accident qu'éprouva le malade.

En octobre 1833, P.... fut pris tout à coup de vives douleurs de lombes, douleurs pour lesquelles les sangsues lui furent appliquées à l'anus; puis les jambes devinrent douloureuses, sans que d'ailleurs ces douleurs aient présenté un caractère spécifique bien tranché.

Six semaines environ avant son entrée, après avoir porté pendant quelque temps à la partie externe gauche de la lèvre inférieure un bouton qui était souvent écorché, particulièrement quand il se rasait, P.... vit sa figure se couvrir d'une éruption semblable à celle qu'il offre aujourd'hui. De ce point elle s'étendit sur plusieurs autres surfaces. De plus, de véritables exostoses se déclarèrent le long du tibia du côté gauche.

Lors de son entrée à l'hôpital, l'éruption occupait la face et le front, la partie supérieure et externe de l'épaule gauche, la partie supérieure et externe du tronc du même côté. Elle était constituée par des pustules d'un rouge cuivré à la base, peu larges et présentant à la circonférence une sorte de ligne blanchâtre qui formait les limites externes d'une croûte jaunâtre assez épaisse.

Au front, on remarquait plusieurs plaques de croûtes très étendues et très saillantes, verdâtres, creu-

sées en rond et recouvrant des ulcérations superficielles, ce que l'on pouvait parfaitement observer à la lèvre. Ces croûtes étaient arrondies en certains points, déprimées circulairement dans d'autres; plusieurs présentaient aussi une teinte noire mêlée irrégulièrement à cette coloration verdâtre que je viens de signaler. De plus, le tibia du côté gauche était le siége d'exostoses douloureuses, surtout la nuit.

Pendant quinze jours, le malade fut mis à l'usage des opiacés, puis à celui du protoiodure de mercure, administré à la dose de cinq centigrammes d'abord, puis de dix centigrammes par jour. Interrompu momentanément pendant quelques jours par suite de quelques accidents survenus du côté du tube digestif, ce traitement put cependant être repris et continué. Sous son influence l'état général s'améliora, les croûtes tombèrent, laissant à nu des cicatrices déprimées, blanches, parcourues par des stries vasculaires rougeâtres et entourées par une surface cuivrée et flétrie; le malade sortit complètement guéri le 4 août 1834. Les exostoses étaient encore appréciables, mais les douleurs avaient été calmées par l'emploi de l'hydrochlorate de morphine appliqué sur la surface d'un vésicatoire.

—

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse (consécutive). — Ecthyma superficiel. — Symptômes primitifs, blennorhagie, chancre.

Le 25 avril 1836, le nommé J.... âgé de trente-un

ans, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis, où il a été admis, salle Saint-Victor, dans le service de Biett, pour y être traité d'une éruption syphilitique pustuleuse, occupant la partie interne des cuisses, le scrotum, les membres, etc.

J.... était d'une taille assez élevée, il paraissait vigoureux. Né d'un père bien portant et d'une mère qui est morte d'un cancer au sein, il avait plusieurs frères et plusieurs sœurs qui tous jouissaient d'une bonne santé. Il a été atteint dans sa première jeunesse d'une maladie grave depuis laquelle il tousse très facilement l'hiver et l'été, mais sans offrir d'ailleurs de symptômes de phthisie pulmonaire.

En 1830, J.... fut atteint d'une blennorrhagie qui dura deux mois, et disparut sans autre traitement qu'une tisane de graine de lin et douze pilules qui, à ce que croit le malade, contenaient du mercure. Cinq ans après, au mois d'octobre, il contracta deux chancres, l'un sur la peau de la verge, l'autre à la base du gland. J.... assure qu'il a bien observé la marche de ces ulcérations ; que toutes deux débutèrent par des pustules qui s'ouvrirent, que toutes deux disparurent au bout de deux mois sous l'influence d'un traitement dont il ignore la base, qui fut prescrit et suivi à l'hôpital Cochin.

Il était depuis trois semaines guéri de ses chancres quand J.... fut pris d'une rougeole, qui le retint deux mois au lit, et dont il prolongea la convalescence par des écarts de régime. En février 1836, toute trace de cette affection avait disparu et il était bien portant lorsqu'en mars de la même année se montrèrent d'abord sur les épaules et sur les bras, puis sur le reste

du corps, des taches larges et rosées, bien saillantes au dessus du niveau de la peau, et qui changeant bientôt de couleur, devinrent violacées, puis jaunâtres. Peu de temps après parurent de petites saillies acuminées, pleines, et sans liquide à leur intérieur, visibles d'abord sur l'abdomen; enfin, trois semaines avant son entrée, J.... aperçut sur les cuisses, sur les hanches, sur les bras, des pustules qui persistaient quand il se présenta à l'hôpital Saint-Louis. Ces symptômes n'avaient été d'ailleurs accompagnés d'aucun trouble général, d'aucune douleur.

A la partie interne des cuisses, sur les régions fessières, sur le scrotum, la verge, les bras, les avant-bras et les jambes, on voyait un grand nombre de pustules qui, très rapprochées sur les cuisses et les fesses, étaient plus discrètes dans les autres points. Elles présentaient de deux à trois millimètres de diamètre, et paraissaient, quant à l'aspect, tenir le milieu entre les pustules de l'acné et celles de l'ecthyma. Leur forme était circulaire, un peu aplatie, elles contenaient un liquide jaunâtre et étaient entourées d'une auréole d'une couleur rouge, flétrie, presque violacée, surtout aux jambes. Plusieurs d'entre elles étaient recouvertes de petites croûtes jaunâtres.

Sur l'abdomen, on rencontrait une foule de petites élevures, très peu saillantes, comme rosées et qui ne contenaient plus aucun liquide. Les épaules étaient le siège de taches jaunâtres, irrégulières, de dimensions variables, ne disparaissant pas sous la pression du doigt et ne faisant aucune saillie au dessus du niveau de la peau; nulle part on ne voyait d'ulcérations ni de cicatrices; le malade n'éprouvait aucune douleur,

aucune démangeaison ; le cuir chevelu n'était le siège d'aucune éruption. Sur la peau de la verge, on trouvait une plaque circulaire luisante, aplatie, de trois lignes de diamètre ; à la base du gland on remarquait une surface analogue, mais plus petite, cicatrices évidentes des deux chancres accusés par le malade.

Sous l'influence d'un traitement par les émollients, les taches des épaules se modifièrent d'abord et disparurent : les pustules persistaient et leur nombre s'était même augmenté. Le malade fut mis alors à l'usage du mélange suivant : Pr. sulfite sulfuré de soude, 8 grammes ; sirop de squine, 375 grammes ; sirop de pensées sauvages, 125 grammes. (Deux cuillerées par jour.)

Dans la dernière quinzaine de mai, de nouvelles pustules se manifestèrent sur l'abdomen et sur la face.

Le 7 juin, la peau du malade était comme bigarrée ; la coloration de l'auréole qui entourait l'éruption, généralement d'un rouge terne, présentait une teinte violacée aux extrémités inférieures ; la plupart des pustules étaient ridées et couvertes de croûtes. Il existait çà et là des taches de couleur bistrée, offrant à leur centre une légère cicatrice plus blanche, circulaire et un peu déprimée.

Le 17 juin, presque toutes les croûtes étaient tombées, il ne restait plus que quelques petites pustules, celles des bras étaient remplacées par des saillies de couleur cuivrée et celles des extrémités inférieures et des autres points par de très légères dé-

pressions circulairement entourées d'une auréole violacée. (Bains alcalins, infusion de saponaire.)

Le 1er juillet, toutes les croûtes étaient tombées, et remplacées par des taches cuivrées ou de petites cicatrices. La coloration avait pâli peu à peu. Le malade sortit le 1er aout.

—

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse (Ecthyma profond). Symptôme secondaire. — Plusieurs maladies primitives ; Exostoses. — Guérison par le proto-acétate de mercure.

Le 11 octobre 1837, est entré à l'hôpital Saint-Louis le nommé G.... porteur d'eau, âgé de cinquante-cinq ans, pour y être traité d'une éruption syphilitique pustuleuse siégeant au tronc et aux membres.

Cet homme avait eu plusieurs affections primitives. Etant au service, il avait eu une première fois une blennorrhagie et un bubon; il ne se rappelait pas quel traitement il avait suivi. Un mois avant son entrée il avait eu un nouvel écoulement et un chancre contre lesquels il n'avait pas employé de préparation mercurielle. A peu près à la même époque, apparut sur toute l'enveloppe tégumentaire une éruption qui dura quinze jours, et qui reparut l'été suivant en même temps que G.... voyait se manifester deux exostoses sur le tibia droit, avec gonflement du testicule gauche. Il prit des pilules de Dupuytren, mais sans qu'il en résultât de modification sensible dans

les symptômes. Il se décida alors à entrer à l'hôpital.

A son entrée, G.... était dans l'état suivant : le tronc et les membres, surtout les membres inférieurs étaient couverts de larges pustules, ovales, entourées d'une auréole livide, bornée elle-même par un cercle d'une teinte cuivrée. Quelques unes fournissaient une suppuration fétide et très abondante, et présentaient des ulcérations profondes, à fond grisâtre, à bords taillés à pic ; d'autres étaient recouvertes de croûtes noirâtres, adhérentes, comme bombées au centre.

Les douleurs étaient vives, et Biett mit le malade à l'usage de l'extrait aqueux d'opium. Pendant l'usage de ce médicament, il survint un érysipèle à la face qui n'eut d'autre influence sur la maladie que de diminuer la suppuration. L'érysipèle une fois disparu, Biett mit G.... à l'usage du protoacétate de mercure, porté à la dose de six pilules par jour. Sous l'influence de ce traitement la suppuration cessa, les croûtes se séchèrent de plus en plus, et leur chute fut facilitée par l'emploi de bains alcalins : elles laissèrent des cicatrices rondes, déprimées, avec une teinte violacée remarquable.

G.... sort guéri le 24 décembre.

—

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse consécutive. — Ecthyma profond. — Pour symptômes primitifs, plusieurs blennorrhagies. — Guérison par le protoiodure de mercure.

Alexandrine L...., cuisinière, âgée de trente-sept ans, est entrée à l'hôpital Saint-Louis le 9 juillet 1841, pour y être traitée d'une syphilide pustuleuse disséminée sur les deux tiers antérieurs de toute la circonférence de la jambe droite.

Interrogée sur les antécédents, la malade avouait qu'elle avait eu plusieurs écoulements, dont le dernier se serait manifesté peu de temps avant l'apparition de la maladie; elle n'avait suivi aucune espèce de traitement, et elle s'était bornée à des lotions émollientes. Examinée avec soin, L.... n'a présenté aucun autre symptôme vénérien aux parties génitales.

Il y a six mois que l'éruption actuelle a débuté. Aujourd'hui les pustules, au nombre de dix environ, sont passées à l'état de croûtes; ces croûtes, dures, épaisses, brunâtres, ressemblent à des eschares sèches et profondes; elles sont fortement enchâssées dans l'épaisseur du derme, et entourées à leur base d'une double auréole livide et cuivrée; l'une de ces croûtes existait précisément sur le trajet de la saphène interne, et c'était peut-être à la compression qu'elle exerçait sur ce vaisseau, qu'il fallait attribuer l'état variqueux récent des veines superficielles de cette partie du membre.

Le 11 juillet la malade a été mise à l'usage d'une

décoction de salsepareille et d'une pilule de proto-iodure de mercure. Le 19 les croûtes étaient tombées, et à leur place on voyait des ulcérations profondes à fond grisâtre, d'une forme arrondie, dont les bords présentaient une coupure nette, et avaient une légère tendance à se renverser en dehors.

Le traitement a été continué jusqu'au 26 août, époque à laquelle la guérison était complète. Il ne resta à la place qu'occupaient les pustules que des cicatrices avec une teinte violacée et une forme qui rappelait celle des pustules.

La malade sortit le 3 septembre.

Ces cinq observations font connaître les variétés de l'ecthyma syphilitique qui se réduisent, comme je l'ai dit, à deux bien tranchées, l'ecthyma superficiel, forme assez commune, très importante, qui constitue quelquefois seule la manifestation de la syphilis, et l'ecthyma profond, forme que l'on rencontre aussi très fréquemment, essentiellement consécutive. Dans deux cas, l'ecthyma est compliqué d'exostoses, et même dans la vingt-deuxième observation, P.... a éprouvé cet accident avant qu'il fût question pour lui d'éruption syphilitique. C'est encore un des nombreux exemples de l'impossibilité qu'il y a d'établir des symptômes de premier, de second, de troisième ordre dans les phénomènes consécutifs de la syphilis, et qui prouve qu'il n'y a réellement qu'une seule division possible, celle qui les sépare en primitifs et en secondaires.

Telles sont les diverses formes sous lesquelles se montre la syphilide pustuleuse. Ces formes assez différentes entre elles sont loin de correspondre, comme on a voulu l'établir, à des symptômes primitifs spéciaux; et bien que quelques unes semblent de préférence se manifester comme symptôme primitif de la syphilis aiguë, ou au moins peu de temps après l'infection première, l'impétigo non confluent par exemple, et surtout l'ecthyma superficiel, tandis que d'autres semblent être essentiellement consécutives, comme l'ecthyma profond, il n'y a rien d'absolu à établir sous ce rapport; et il n'en est pas une d'elles qu'on ne puisse rencontrer dans toutes les conditions possibles de l'état syphilitique, quelques mois ou des années après l'infection première. J'ai même rapporté à dessein une observation d'ecthyma superficiel (vingt-deuxième observation) survenu vingt-huit ans après la disparition des derniers symptômes primitifs.

La forme pustuleuse semble être influencée au contraire par des conditions individuelles. Ainsi, si elle attaque un sujet jeune, vigoureux, sanguin, elle est pour ainsi dire plus aiguë; les *boutons* sont plus rouges, la sécrétion purulente se forme plus promptement, l'épiderme est moins largement soulevé, et l'éruption prend la forme de la syphilide lenticulaire, à pustules légèrement élevées, avec une dépression centrale, un point noirâtre; et même dans ce cas ces caractères, joints à la manière dont les pustules sont disséminées, ont plus d'une fois fait prendre la syphilide pustuleuse pour une variole modifiée. Si, au au contraire, c'est un malade au déclin de l'âge, ou

bien même un jeune homme affaibli, dont la constitution est profondément altérée, l'inflammation est peu vive, l'éruption est lente, flétrie dès le début, et même dans quelques circonstances il n'y a aucun travail d'inflammation, les surfaces sont violacées, livides, l'épiderme se soulève dans toute l'étendue de la plaque, il y a un mélange de la teinte syphilitique et d'une injection veineuse, et j'ai même vu plusieurs fois un véritable épanchement, sorte de complication du purpura avec l'ecthyma syphilitique.

—

VINGT-SEPTIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse. — Ecthyma syphilitique compliqué de purpura.—Symptômes consécutifs; un chancre et une blennorrhagie non traités. — Traitement par l'acide nitrique, et les fumigations cinabrés.

Le 30 avril 1827, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis le nommé Jean B...., boulanger, âgé de vingt-quatre ans, pour y être traité d'une éruption syphilitique pustuleuse, compliquée de purpura, et siégeant aux jambes.

Cet homme, d'une mauvaise constitution, faible, a déclaré que cinq ou six mois auparavant il avait été pris, six jours après un coït suspect, d'un écoulement blennorrhagique. Un chancre se montra en même temps sur le prépuce, et disparut dans l'espace de huit jours environ sous l'influence de pansements avec l'onguent mercuriel étendu sur de la charpie. Il ne fit d'ailleurs aucun traitement mercu-

riel proprement dit. La blennorrhagie se supprima, un des testicules devint douloureux, et atteignit bientôt le volume du poing. Cet engorgement céda au repos, à l'application de quinze sangsues et de cataplasmes émollients. L'écoulement reparut après deux jours, et persista deux mois et demi.

Alors des taches violettes, semblables à celles du purpura, parurent sur les jambes; peu après, elles s'élevèrent comme si toute l'épaisseur de la peau se fût gorgée de sang; leur sommet blanchissait, et présentait un petit soulèvement de l'épiderme; c'était de véritables pustules; celles qui étaient isolées, ne dépassaient pas le volume d'un pois, mais dans certains points elles se rapprochaient, se confondaient, et alors le réseau capillaire présentait des engorgements sanguins de la largeur de la paume de la main; la peau qui les couvrait était violacée, l'on voyait quelques pustules très petites et des ulcérations commençantes; on remarquait aussi sur le tronc des pustules analogues, à base violette et à sommet blanchâtre et purulent; elles étaient isolées, ne causaient aucune douleur.

Ces taches ressemblaient à celles du purpura, elles étaient non seulement violacées, mais presque noires, irrégulières; la peau dans les intervalles qui les séparaient était d'une couleur particulière, d'une nuance terreuse. Ces véritables hémorrhagies sous-cutanées se présentaient d'ailleurs surtout à la partie inférieure de la jambe.

De plus, à deux travers de doigt au dessus de la malléole, on remarquait quelques pustules d'ecthyma qui s'étaient ouvertes et réunies pour former

une ulcération caractéristique à fond grisâtre, à bords taillés à pic, etc.

Biett soumit le malade à l'usage d'un mélange d'acide nitrique, avec une décoction de salsepareille; il lui fit prendre aussi des fumigations cinabrées. Sous l'influence de ce traitement, les pustules ne se sont plus formées de nouveau, l'ulcération s'est cicatrisée; les taches hémorrhagiques ont pâli, mais n'ont pas disparu; elles conservaient, encore cinq mois après, une teinte noirâtre.

—

La syphilide pustuleuse se manifeste sur tous les points de la surface du corps, mais principalement sur les membres. Cependant, il semble que certaine forme affecte plus particulièrement certain siège. Ainsi, l'acné syphilitique existe presque exclusivement au visage, dans le dos, et surtout à la partie antérieure de la poitrine. L'autre forme de syphilide lenticulaire se développe de préférence aux membres. Il en est de même de l'ecthyma profond qui affecte principalement les membres, et surtout les membres inférieurs. Par une triste prédilection, l'impétigo confluent se manifeste souvent au visage. Enfin, l'ecthyma superficiel se développe partout, mais de préférence sur le tronc et sur le cuir chevelu.

La syphilide pustuleuse est souvent compliquée de symptômes secondaires d'un autre ordre, et surtout de douleurs ostéocopes, d'ulcérations, d'exostoses. Elle vient quelquefois compliquer la fin d'une autre éruption. Ainsi, on voit assez fréquemment une ou deux pustules d'ecthyma syphilitique se déve-

lopper à la fin d'une syphilide vésiculeuse par exemple ; quelquefois aussi plusieurs variétés existent en même temps. Ainsi, il est fréquent d'observer quelques pustules d'ecthyma profond, rares il est vrai, au milieu d'une éruption d'ecthyma superficiel ou d'impétigo syphilitique ; mais il est assez rare de voir une syphilide pustuleuse exister concurremment avec une autre forme syphilitique, et parcourir régulièrement avec elle ses diverses phases comme nous avons vu que cela avait lieu plus souvent pour la syphilide vésiculeuse, et comme nous verrons que cela existe plus souvent encore avec la syphilide papuleuse. Cependant, je l'ai vue plusieurs fois, et notamment avec cette dernière éruption.

—

VINGT-HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse et papuleuse.

B.... âgé de trente-huit ans, garçon de bureau, est entré à l'hôpital Saint-Louis le 14 février 1831. Cet homme, ancien artilleur, d'une constitution assez forte, contracta en 1812, pendant la campagne de Russie, des ulcérations primitives et en même temps une uréthrite des plus intenses. Il n'alla point à l'hôpital, et ne fit aucun traitement méthodique : il appliqua sur les ulcérations de la cendre de tabac, et il continua son service sans aucune interruption; sa santé n'avait éprouvé aucune atteinte. Depuis qu'il était rentré dans la vie civile, en 1826, il s'était fait conducteur de diligences, et dans cette nouvelle pro-

fession il avait été livré à des excès fréquents, à des veilles continuelles. En janvier 1831, il éprouva pendant quelques jours de la fatigue, de la somnolence; il était notablement affaibli. Bientôt il vit survenir sur la jambe gauche quelques boutons qui se multiplièrent de manière à envahir toute la surface du corps. D'autres points furent affectés; le visage se couvrit aussi d'une éruption dans sa presque totalité.

Le 14 février, B.... fut admis à Saint-Louis, il présentait l'état suivant: éruption de pustules larges, phlysaciées à la jambe gauche; chacune d'elles est entourée d'une auréole livide, qui ne se dissipe pas par la compression et qui semble formée par un épanchement sous cutané. Le visage est couvert de papules nombreuses mais discrètes, parmi lesquelles on voit autour des ailes du nez de petites pustules d'*acne simplex*. Des douleurs sourdes se faisaient sentir tous les jours; les forces générales s'étaient affaiblies et le malade était plongé dans le découragement: toutefois les organes digestifs étaient dans l'état normal. B.... fut mis pendant deux ou trois semaines à l'usage de l'opium, à un régime doux, et le 15 avril on commença un traitement par le proto-iodure de mercure à la dose de deux grains, dose qui dès le cinquième jour fut portée à quatre. Dans les premiers jours de mai, la modification était très marquée, surtout aux papules du visage, qui s'affaissaient en perdant peu à peu leur coloration cuivrée; les pustules de la jambe s'affaissaient aussi, mais plus lentement. Les progrès devinrent de plus en plus marqués; le 1er mai les papules avaient disparu; le 10 juin la modification était complète. B.... avait

pris 3 gros de protoiodure. Son état général était excellent.

—

La syphilide pustuleuse peut exister à l'état primitif, soit qu'elle accompagne un chancre, une blennorrhagie, etc., ce qui est assez rare, soit qu'elle leur succède immédiatement, ce qui est plus ordinaire ; elle peut aussi être le seul symptôme primitif, qui constitue la manifestation de l'infection syphilitique. J'en rapporterai plus loin, à propos des causes, plusieurs exemples.

C'est à ce titre qu'il est assez fréquent de la rencontrer chez les jeunes enfants infectés par leur nourrice, et aussi chez les nouveaux nés atteints d'une syphilis congéniale, c'est à dire dont les parents étaient infectés au moment de la conception, ou dont la mère a été contaminée pendant la grossesse : conditions qui constituent le nouveau né dans un état de syphilis primitive. Dans ce dernier cas, l'éruption présente le caractère de l'ecthyma superficiel ; des pustules larges, superficielles, aplaties, irrégulièrement rondes, sont répandues ordinairement en grand nombre, sur le ventre, les fesses, le visage ; elles sont moins nombreuses aux membres. Ces pustules très légères, très faciles à déchirer, se recouvrent promptement de croûtes noirâtres, plus ou moins épaisses, entourées d'une auréole cuivrée, bien manifeste surtout au visage : l'auréole est quelquefois d'une proportion démesurée avec celle de la pustule ; celles-ci sont souvent aussi suivies d'ulcérations. Quand l'éruption est très étendue, et surtout quand

le moment de l'infection est éloigné, quand par exemple la syphilis des parents existait au moment de la conception, l'enfant présente souvent un aspect particulier : la peau est terreuse, les traits sont tirés ; des rides profondes sillonnent le visage, on dirait de petits vieillards. Ces enfants maigres, étiolés, exhalent quelquefois une odeur infecte.

La syphilide pustuleuse est le plus souvent consécutive.

Syphilide tuberculeuse.

La syphilide tuberculeuse est assurément la forme la plus fréquente des éruptions vénériennes. Généralement assez mal décrite par les auteurs qui se sont les premiers occupés de l'histoire de la syphilis, elle s'est trouvée souvent, je l'ai déjà dit, confondue avec d'autres formes sous le nom général de pustules. Cependant, on remarque çà et là, dans les anciennes descriptions, quelques traits caractéristiques qui dépeignent parfaitement bien cette syphilide si tranchée (1).

(1) Gruenpeck, dans son livre *de Mentulagra,* rapporte qu'il a été affecté lui même de cette maladie, dont il raconte le début en ces termes si pittoresques :

« Et primam venenosam sagittam *in glandem priapi defixit, quæ « ex vulnere tumefacta, utrisque manibus vix comprehendi po- « tuisset.* »

Il se confia à un charlatan qui.... *forte aliquo furatus erat emplastrum ex argento vivo,* etc. — Il se crut guéri, et il ajoute :

« *E vestigio equum conscendi, et Cesarem, ut prius, sequi volui ; « sed antequam ad ejus conspectum perveni, hostiles reliquias in*

La syphilide tuberculeuse se manifeste par l'apparition de petites tumeurs pleines, solides, résistantes, ne contenant ni sérosité, ni pus. Ces petites tumeurs, ou plutôt ces tubercules, sont plus ou moins saillants, plus ou moins élevés au dessus du niveau de la peau. Tantôt répandus largement, tantôt, au contraire, peu nombreux et limités à de petites surfaces ; quelquefois disposés par groupes plus ou moins réguliers ; dans d'autres cas, disséminés inégalement sur une plus ou moins grande partie de la surface du corps. Ces tubercules ne sont pas moins variables sous le rapport de leur forme, de leur volume, de leur état individuel, que considérés dans leurs dispositions. Ainsi, dans quelques cas, ils sont petits, comme un pois par exemple, arrondis, brillants, d'un rouge franchement cuivré ; dans d'autres, ils sont larges, aplatis ou sphériques, ronds ou à forme ovalaire, quelquefois comme enchassés dans l'épaisseur des tissus ; d'autres fois au contraire saillants de quelques millimètres, ils semblent comme déposés sur la peau ; dans quelques circonstances ils restent lisses, polis ; dans d'autres, ils se recouvrent de squames légères ; dans d'autres, après s'être ulcérés, ils sont couverts de croûtes épaisses ; chez quelques malades ils ne laissent d'autres traces qu'une empreinte grisâtre qui se dissipe à la longue ; chez quelques autres, ils sont remplacés par une

« *cruribus sensi.... eruperunt sensim in teretibus crurum, quædam tu-*
« *bera adeo dura, quod ad lapidum duritiem similitudine acces-*
« *serunt.... quod ad biennium ferè, in cruciatum tuberculorum, et*
« *exulcerationum flumine jactatus, nullo pacto indè in sanitatis ripas*
« *emergere potui.* » (Aphrodis. Gruner, p. 66.)

cicatrice indélébile plus ou moins inégale, suivant qu'elle a été elle-même précédée ou non d'une ulcération. Enfin, tantôt l'éruption, quelle que soit sa gravité, suit toutes ses phases, exerce tous ses ravages de dehors en dedans, sur les points qu'elle a envahis d'abord, tandis que dans d'autres circonstances, partie d'un point souvent très éloigné, elle envahit des surfaces très étendues, en labourant, en détruisant la peau, plus ou moins profondément, sur son passage.

La syphilide tuberculeuse peut se développer sur tous les points de la surface du corps. Par un triste privilège, elle est surtout très fréquente au visage, au nez, aux oreilles, aux sourcils, au cuir chevelu; je l'ai vue plusieurs fois répandue sur tout le corps.

Elle présente des différences, et dans sa marche et dans son développement; ainsi, dans quelques circonstances, elle apparaît d'une manière lente, graduelle; d'autres fois elle se montre rapidement; il y a une explosion soudaine; enfin, chez quelques malades, elle est précédée de malaise, de bâillements, de lassitude, mais surtout de céphalalgie, de douleurs dans les membres, principalement de douleurs nocturnes. Souvent aussi, comme plusieurs formes que nous avons déjà vues, la syphilide tuberculeuse est accompagnée, et plus fréquemment encore, précédée de l'inflammation de la membrane muqueuse du pharynx, du voile du palais, des amygdales, quelquefois même, mais plus rarement, d'un mouvement de fièvre; et enfin l'éruption peut être annoncée même par quelques symptômes locaux; il y a de la cuisson, de la rougeur, quelquefois un peu de

prurit, puis on voit se former l'élévation tuberculeuse. Dans tous les cas, excepté lorsqu'elle constitue un symptôme primitif, l'apparition de la syphilide tuberculeuse est toujours déterminée par une cause accidentelle et le plus souvent appréciable, une affection morale, un accès de fièvre ; toujours elle se développe après un trouble notable de l'économie.

Quant à sa marche, elle n'est pas moins variable; tantôt les tubercules indolents ne produisent aucun changement dans les surfaces qui les avoisinent : à part le fait de leur présence, il n'y a rien. D'autres fois, au contraire, ils déterminent un gonflement assez considérable; quelquefois une douleur vive. Ils peuvent rester des mois entiers sans le moindre changement; mais à partir d'un moment donné, soit qu'ils tendent à la résolution, soit qu'ils fassent des progrès de destruction, ils peuvent marcher avec une rapidité quelquefois effrayante.

On comprend d'après ce qui précède, que la syphilide tuberculeuse se présente avec des états variés qui doivent amener une diversité remarquable dans l'aspect général. C'est dans ces différences surtout que l'on retrouve toute l'influence individuelle; mais il en est quelques unes qui semblent appartenir plus spécialement à tel état ou primitif ou consécutif de la syphilis. Quoi qu'il en soit, il en résulte des variétés assez tranchées pour mériter une description particulière. Ces variétés peuvent toutes se résumer dans les formes suivantes : 1° syphilide tuberculeuse en groupes; 2° syphilide tuberculeuse disséminée;

3° syphilide tuberculeuse perforante; 4° syphilide serpigineuse; 5° syphilide à tubercules plats.

Syphilide tuberculeuse en groupes. — La syphilide qui se manifeste par des tubercules en groupes, se présente avec des caractères assez tranchés. En général ses tubercules sont peu volumineux; l'éruption a peu de tendance à l'ulcération, la couleur cuivrée y est toujours très marquée. Elle peut exister d'ailleurs à deux états différents.

Tantôt les groupes sont réguliers, plus ou moins nombreux, exactement arrondis; les tubercules du volume d'un gros pois, saillants, bien ronds, sont disposés en cercles les uns à côté des autres de manière à constituer des bords saillants, mais interrompus autant de fois qu'il y a de tubercules, et un centre sain, à la teinte syphilitique près, qui au contraire y est toujours fortement marquée; il en résulte un disque souvent très exactement arrondi, d'un diamètre variable, suivant le nombre des tubercules qui en composent la circonférence, tout à fait spécial d'ailleurs par l'arrangement des tubercules, les uns à côté des autres, et par la teinte générale de la plaque, teinte qui résulte de la coloration particulière et des tubercules, et des petits intervalles qui les séparent et du centre lui-même. Chaque tubercule d'ailleurs est souvent, surtout dans les premiers temps, recouvert de petites squames dures, grisâtres, qui n'en remplissent pas exactement tout le sommet. Ces tubercules ne se terminent jamais par ulcération; leur marche est très lente: ils ne déterminent ordinairement par leur présence ni cuisson, ni démangeaison. Plus tard, ils s'affaissent, et la résolution,

bien que tardive, est ordinairement complète, sans qu'il reste de cicatrice qui atteste une destruction de tissu. On rencontre principalement cette variété aux membres et surtout aux membres supérieurs, quelquefois au front et au cou.

Tantôt au contraire les tubercules sont groupés tout à fait irrégulièrement. Il n'y a plus ici d'apparence de disques arrondis : les tubercules sont rapprochés les uns des autres, sans aucun ordre, sans aucune espèce de symétrie. C'est alors surtout qu'ils sont ordinairement très petits. On dirait des papules, si, plus globuleux, plus arrondis, ils ne se détachaient pas mieux de la surface de la peau sur laquelle ils reposent par une base beaucoup moins large. Ils sont brillants, d'un rouge cuivré des plus manifestes ; quelquefois, surtout au visage, cette rougeur s'étend bien au delà même des surfaces, qui sont le siège des tubercules ; ils sont, dans ce cas aussi, accompagnés d'un léger gonflement ; c'est certainement la forme dans laquelle la couleur cuivrée proprement dite est la plus tranchée. Ces tubercules sont d'ailleurs durs, résistants, à saillie bien marquée : on dirait quelquefois de grosses têtes d'épingle qui résistent sous le doigt.

Ils ne sont recouverts d'aucune squame, ils ne sont jamais le siège du moindre suintement; presque jamais ils ne s'ulcèrent; cependant il arrive quelquefois qu'après être restés longtemps stationnaires, ils s'enflamment, que les groupes se réunissent, et que sur des surfaces assez fortement tuméfiées, il s'établisse des ulcérations profondes : j'en rapporte ici un cas remarquable ; le plus ordinairement, toutefois, après

être restés longtemps sans le moindre changement; ils diminuent en même temps qu'ils perdent de leur coloration, la rougeur devient de moins en moins vive, et la résolution au bout d'un temps variable d'ailleurs, est assez complète pour qu'il n'en reste aucune trace.

Cette variété de la syphilide tuberculeuse en groupes, peut se manifester sur tous les points de la surface du corps; elle occupe le plus ordinairement le visage, surtout les joues et les lèvres.

La syphilide tuberculeuse en groupes n'est jamais primitive.

—

VINGT-NEUVIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse en groupes réguliers. — Pour symptômes primitifs, chancre profond; deux blennorrhagies. — Plusieurs traitements infructueux. — Guérison par le calomel sur la pituitaire.

En 1831, le nommé C...., imprimeur en taille-douce, âgé de vingt-neuf ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, fut reçu à Saint-Louis pour y être traité d'une éruption syphilitique tuberculeuse siégeant sur plusieurs points du corps.

C.... contracta en 1817 une affection syphilitique primitive, caractérisée par une ulcération très profonde, et une blennorrhagie; il fut admis au traitement externe de l'hôpital des Capucins. On le mit à l'usage de pilules mercurielles et de tisanes émollientes; et après deux mois, ces symptômes avaient disparu. C.... entra au service, et sa santé n'avait jamais éprouvé aucun dérangement; lorsqu'en 1826

il contracta une blennorrhagie à laquelle on n'opposa à l'hôpital de Saint-Denis qu'un traitement antiphlogistique ; l'écoulement ne se prolongea pas au delà d'un mois. C.... reprit son service, et le continua pendant quatre mois, jouissant toujours d'une bonne santé. Au 12 décembre 1829, il fut pris d'une fièvre intermittente tierce qui fut combattue par les moyens appropriés, mais à la suite de laquelle il resta faible et languissant. Le 21 janvier 1830 apparut au bras droit une éruption tuberculeuse arrondie, dont les plaques étaient peu nombreuses ; le dos, le thorax, se couvrirent bientôt de plaques semblables, ainsi que les jambes ; ces plaques affectaient régulièrement une forme ronde, le centre était cuivré, la circonférence était parsemée de tubercules peu élevés, cuivrés aussi, séparés les uns des autres. C.... entra à l'hôpital de Givet, en décembre 1829; il fut soumis à un traitement par le sirop sudorifique avec addition de deuto-chlorure de mercure ; traitement qui fut continué soixante jours sans aucune modification. C.... fut mis alors à l'usage des fumigations cinabrées, qui ne produisirent pas un meilleur effet. Enfin il commença un traitement par les frictions, qui ne put être continué à cause d'une inflammation de la bouche. Il sortit de l'hôpital de Givet en août 1830 ; à cette époque l'éruption n'avait éprouvé aucune modification: il passa ensuite plusieurs mois à Paris.

Vers le commencement de l'année 1831, C.... fut reçu à l'hôpital Saint-Louis. Il présentait sur les divers points indiqués des plaques exactement arrondies, dont le centre avait une teinte syphilitique bien

prononcée, et dont la circonférence était formée de tubercules de la grosseur d'un pois, très distincts et bien séparés les uns des autres, quelques uns étaient surmontés de petites squames très minces, très dures et adhérentes, il n'y avait pas d'ulcération.

C..... fut mis à l'usage du calomel administré par la pituitaire. La dose, introduite à l'aide d'un excipient pulvérulent, était de 80 centigrammes tous les jours. Les tubercules s'affaissèrent très rapidement, et le malade sortit guéri au bout de six semaines.

—

TRENTIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse en groupes, réguliers. — Pour symptômes primitifs, chancre profond, blennorrhagie et bubons. — Traitement par le protoiodure de mercure. — Guérison.

Le 9 janvier 1827 entra à l'hôpital Saint-Louis le nommé D...., couvreur, âgé de trente-six ans, pour y être traité d'une syphilide tuberculeuse, siégeant à la face, aux bras, etc.

Ce malade, d'une constitution vigoureuse, nullement détériorée, à peau blanche, à cheveux bruns, éprouva en 1816, après un coït impur, une ulcération profonde à la partie inférieure du gland, et une blennorrhagie grave; un bubon survint peu après au côté droit, et passa à l'état de suppuration: on eut recours aux antiphlogistiques d'abord, puis, plus tard, on administra le deuto-chlorure de mercure à des doses difficiles à apprécier; les symptômes se dissipèrent au bout de six à sept semaines; le traitement dura deux mois et demi.

D.... avait repris et conservé une santé parfaite jusqu'en 1826, quoiqu'il se livrât souvent à des écarts de régime. A cette époque, il vit paraître à la face une éruption par groupes arrondis : il en survint bientôt d'autres aux bras ; quelques uns de ces groupes disparurent par une résolution graduelle sans aucun traitement. Plus tard se déclarèrent d'autres plaques au visage et aux jambes successivement, sans troubles intérieurs. D.... se décida alors à entrer à l'hôpital Saint-Louis. Au moment de son entrée, les plaques tuberculeuses étaient nombreuses, larges; les tubercules avaient une coloration cuivrée, ils étaient disposés en cercles plus ou moins complets, dont quelques uns étaient nettement circonscrits. On voyait çà et là des taches et même quelques cicatrices, qui avaient remplacé ailleurs des tubercules, qui cependant n'avaient pas été ulcérés. Les organes digestifs étaient dans l'état normal, et la santé générale paraissait excellente. D.... fut mis d'abord à l'usage de la teinture d'iode ; on augmenta de six gouttes par jour jusqu'à vingt-quatre gouttes ; on arriva ensuite à trente gouttes, et cette dose fut continuée pendant trois semaines ; aucun symptôme n'annonçait la plus légère irritation du tube alimentaire ; le 20 février, on était arrivé à trente-cinq gouttes ; on ne continua cette dose que six jours, parce qu'une légère irritation de la bouche obligea de revenir à trente.

Le cinquante-deuxième jour du traitement, les plaques avaient perdu un peu de leur coloration ; quelques uns des tubercules s'étaient aplatis, mais en somme la modification était peu avancée.

On continua l'iode jusqu'au soixantième jour, tou-

jours à la dose de trente gouttes, les plaques conservèrent le même aspect; on renonça alors à ce mode de traitement; et après quelques jours de repos et de l'usage des bains, D.... commença à prendre le protoiodure de mercure à la dose de deux grains, le 21 mars, dès le second jour, on arriva à quatre grains : le cinquième jour, 25 mars, le malade demanda sa sortie en promettant de continuer.

Le 4 avril D.... avait continué en effet l'usage du protoiodure à la dose de quatre grains par jour, les tubercules s'étaient notablement affaissés et décolorés.

Le 12, la résolution des tubercules avait fait de nouveaux progrès.

Le 20, les tubercules avaient entièrement disparu. Ils ont laissé des traces cuivrées. Il n'est survenu aucun symptôme de ptyalisme, quoique le protoiodure ait été continué à la dose de quatre grains.

—

TRENTE-UNIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse en groupes irréguliers. — Pour symptômes primitifs, chancres et bubons. — Symptômes graves. — Guérison par le calomel.

Le 21 mai 1830, le nommé D...., boulanger, âgé de 28 ans, d'une constitution robuste, se présenta à l'hôpital Saint-Louis pour y être traité d'une éruption syphilitique tuberculeuse générale.

Ce malade, interrogé sur ses antécédents, déclara qu'en septembre 1829, il avait éprouvé peu de jours après un coït impur, deux ulcères à la verge, suivis

peu après de bubons à l'aine et aux aisselles; il prit selon toutes les apparences du deuto-chlorure de mercure, et les symptômes disparurent peu à peu. Le traitement était à peine terminé que D.... fut atteint de céphalalgies profondes qui prirent en peu de temps une telle intensité qu'il fut obligé d'entrer à l'Hôtel-Dieu, d'où il sortit après avoir éprouvé du soulagement. Le travail vigoureux qu'il reprit, en produisant des sueurs copieuses, parut avoir un effet utile. En janvier 1827, il survint une éruption tuberculeuse légère à l'hypochondre droit; elle s'étendit peu à peu à d'autres surfaces, de manière à obliger D.... à abandonner son travail; ses forces étaient profondément altérées, sa constitution était affaiblie, lorsqu'il fut admis à l'hôpital Saint-Louis le 28 mai 1830.

Toute l'enveloppe tégumentaire était couverte de tubercules cuivrés, rassemblés par groupes irréguliers plus ou moins considérables. Les bras, le tronc et la face étaient plus particulièrement affectés; les bords des paupières étaient parsemés de tubercules ulcérés qui pénétraient sur la conjonctive. Les organes digestifs étaient sains; (collyres émollients, laxatifs, bains, régime doux.) Peu de semaines après, le malade fut mis à l'usage de l'extrait aqueux d'opium à doses faibles, d'abord, puis portées à deux grains par jour. L'éruption, loin de s'amender, avait pris une nouvelle intensité, la plupart des tubercules s'étaient ulcérés à leur surface; les uns étaient couverts de croûtes légères, les autres suppuraient sans cesse. Après un régime plus sévère, l'emploi de bains, de lotions émollientes, on reprit l'opium, les surfaces ulcérées se cicatrisèrent, les croûtes se détachèrent

sous l'influence des bains alcalins : un peu d'amélioration se manifesta, mais les tubercules restaient saillants et stationnaires.

Le 10 janvier, on commença l'usage du calomel sur la pituitaire. Ce médicament fut continué chaque jour à la dose de douze grains : il fut supporté facilement, les yeux reprirent peu à peu leur état normal, on vit se résoudre et s'affaisser les tubercules du visage, puis ceux du cou. Le 26 on interrompit quelques jours à cause d'un gonflement des gencives. Le 5 février on reprit le calomel et on le porta à 18 grains ; on continua jusqu'au 20, la résolution était rapide. Le 20, la guérison était complète, il restait sur tous les points des cicatrices dont le fond était d'un blanc mat. Les parties environnantes avaient une coloration brunâtre.

—

TRENTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse du nez, en groupes, guérie par le proto-iodure de mercure.

M.... (Théophile), fille très forte, très vigoureuse, âgée de vingt-un ans, n'aurait jamais eu, selon son dire, de symptômes primitifs aux organes génitaux, lorsqu'elle éprouva en 1830 une légère éruption de boutons au nez : on appliqua quelques sangsues dont les morsures s'ulcérèrent, prirent l'aspect taillé à pic; les tubercules se multiplièrent, augmentèrent de volume de manière à envahir tout le nez. Cette fille fut admise à l'hôpital des vénériens où elle fut soumise à un traitement antiphlogistique. Il n'en résulta

aucune modification des tubercules; elle entra alors à Saint-Louis le 5 janvier 1831. A cette époque le nez était couvert de tubercules cuivrés, confluents, peu volumineux, très rouges; le nez était déprimé au centre par une perte de substance du cartilage; la cloison cartilagineuse était perforée par une ouverture considérable.

M.... fut mise à l'usage du protoiodure de mercure; elle éprouva bientôt une légère irritation des gencives. On suspendit pendant quelques jours le traitement; elle reprit le protoiodure le 15 janvier à la dose de deux grains. Dès les premiers jours, la modification des tubercules fut sensible, ils marchèrent promptement à une résolution complète; ce médicament fut continué toujours à la même dose, mais en le suspendant de temps en temps à cause de son action sur les gencives. Le 7 mars, la guérison fut jugée complète, mais M.... resta à l'hôpital jusqu'au 22, pour qu'on pût observer si la guérison était solide. Au moment de sa sortie, le nez ne présentait plus qu'une légère coloration des cicatrices déprimées; la santé générale était excellente.

—

Syphilide tuberculeuse disséminée. — Les tubercules de la syphilide peuvent se présenter avec des caractères différents. Ainsi ils sont quelquefois épars, disséminés, souvent assez éloignés les uns des autres et séparés par des intervalles dans lesquels la peau est terne et flétrie; ils sont plus saillants, plus élevés; leur base est plus large, plus dure; ils ont ordinairement une forme irrégulière,

quelquefois presque arrondie, le plus souvent ovalaire; ils sont luisants, d'une teinte franchement cuivrée; la peau qui les recouvre paraît comme tendue. Tout à fait indolents, ils semblent être le résultat d'une inflammation lente et progressive et jamais ils ne se recouvrent de squames; rarement ils s'ulcèrent, le plus ordinairement ils restent très brillants sans suppurer, sans que leur surface devienne le siège d'aucune sécrétion.

La syphilide tuberculeuse disséminée apparait sans symptôme précurseur bien tranché; cependant elle est quelquefois précédée comme les autres formes, de céphalalgies, de douleurs nocturnes; elle se développe sur tous les points de la surface du corps, mais plus spécialement sur le visage et sur les membres. Elle existe quelquefois avec la syphilide tuberculeuse en groupes, mais seulement avec la variété, qui est caractérisée par des disques arrondis. Développée lentement elle suit une marche essentiellement chronique; ses tubercules, petits d'abord, augmentent progressivement jusqu'à ce qu'ils aient atteint souvent le volume d'une petite olive; ils s'arrêtent alors et peuvent rester très longtemps stationnaires. Ces petites tumeurs conservent leur forme toujours arrondie jusqu'à ce que, sous une influence inconnue, ou sous celle d'un traitement rationnel elles semblent s'enflammer; et alors, ou bien, ce qui est très rare, elles s'ulcèrent, ou, ce qui est le plus ordinaire, le sommet s'aplatit, le tubercule diminue de plus en plus de volume, et au bout d'un temps très variable, de deux ou trois septénaires, elles disparaissent complètement en laissant quelquefois seulement une ta-

che dont la teinte peut persister un mois et plus, après la disparition complète de l'éruption. Très souvent il se forme une cicatrice unie, superficielle, exactement de la même grandeur que le tubercule qu'elle a remplacé, cicatrice qui cette fois encore a lieu sans travail de suppuration, d'ulcération, sans la moindre plaie.

La syphilide tuberculeuse disséminée est toujours consécutive.

—

TRENTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse disséminée. — Plusieurs symptômes primitifs. — Traitement par l'iode. — Guérison par le protoiodure de mercure.

V...., âgé de cinquante ans, fut admis à l'hôpital en novembre 1829. Cet homme, vigoureux, trapu, à peau brune, à cheveux châtains, avait éprouvé à plusieurs reprises des symptômes vénériens primitifs, dont il rend difficilement compte. Lors de son entrée à l'hôpital, on observait sur toute l'enveloppe tégumentaire, mais surtout au front et aux bras, une éruption de tubercules disséminés, séparés, saillants, d'une couleur bien cuivrée, en général volumineux, d'une forme presque toujours ovalaire; il n'y avait d'ailleurs aucun autre symptôme du côté des membranes muqueuses ou du système osseux, seulement V... avait éprouvé avant l'apparition des tubercules une céphalalgie très vive: les organes digestifs étaient dans l'état normal. Biett le tint pendant quelque temps à un régime doux, puis V.... com-

mença l'usage de la teinture d'iode le 16 décembre. Les doses furent portées en peu de jours à 20 gouttes par jour. Il continua ainsi jusqu'à la fin de janvier, c'est à dire quarante-cinq jours. Cependant les tubercules restèrent stationnaires, leur couleur, leur forme, leur saillie, n'éprouvèrent aucune modification : on suspendit l'usage de l'iode, l'éruption resta la même pendant tout le temps que dura l'interruption du traitement. Le 8 février, V.... commença l'usage du protoiodure de mercure à la dose d'un grain, puis de deux grains, on arriva à quatre au bout de cinq jours. Chose remarquable, *dès le huitième jour* de ce traitement, les tubercules s'affaissèrent et pâlirent, et à partir de ce moment la résolution marcha avec rapidité ; le vingtième jour elle était complète, on n'apercevait plus que des traces fauves sur les points qui avaient été le siége des tubercules, et çà et là quelques cicatrices, légères, unies et superficielles.

Syphilide tuberculeuse perforante.—La syphilide tuberculeuse existe quelquefois avec des caractères beaucoup plus graves ; elle est constituée alors par des tubercules toujours volumineux, bien que dans quelques cas rares elle débute par des indurations peu étendues, mais qui, tôt ou tard, finissent par acquérir un volume considérable ; les tubercules sont ordinairement peu nombreux, larges, à forme demi-sphérique ; leur base est confondue avec le derme, dans lequel ils semblent pénétrer profondément ; ils sont élevés au sommet. On les rencontre

surtout chez les individus sanguins et lymphatiques dont la peau est fine et molle. Ils peuvent se développer sur la plupart des points de la surface cutanée, mais ils attaquent de préférence, et presque exclusivement, le visage; ainsi on les observe presque constamment au nez, aux lèvres, quelquefois au devant du pavillon de l'oreille. Ils sont essentiellement susceptibles d'une inflammation ulcéreuse, et ils tendent à détruire profondément les tissus qu'ils occupent; cependant ils peuvent se comporter de plusieurs manières assez différentes. Dans les cas les plus rares, les tubercules développés sur les ailes du nez, et mieux encore sur les lèvres, se rencontrent deux à deux, et sont accompagnés d'un gonflement quelquefois considérable, au milieu duquel on reconnaît avec peine les tubercules eux-mêmes, à leur dureté plus grande, à une certaine épaisseur que l'on peut apprécier au toucher au milieu d'une tumeur mollasse, d'un rouge cuivré, indolente d'ailleurs, mais qui déforme considérablement la lèvre ou augmente beaucoup le volume du nez. Dans ce cas, il peut arriver que spontanément, ou à la suite d'un traitement rationnel, on observe assez rapidement la diminution de la tumeur générale, et en même temps des tubercules sans qu'ils s'ulcèrent. Mais dans ce cas aussi, le plus ordinairement, la modification des tubercules n'est qu'incomplète, et sous des influences diverses on voit à des intervalles variables, la maladie reparaître avec la même intensité, jusqu'à ce qu'enfin il s'établisse une inflammation ulcéreuse, ou, ce qui est plus rare, que la résolution se fasse

entièrement sans que les tubercules se soient ulcérés.

Malheureusement les choses le plus souvent ne se passent pas ainsi : les tubercules isolés, volumineux après être restés stationnaires quelquefois pendant un temps très long, s'animent : leur auréole, qui avait depuis longtemps perdu une partie de sa couleur pour prendre une teinte grise, devient de nouveau franchement rouge, cuivrée, ou bien tubercules et auréoles prennent une teinte violacée. Dans tous les cas ils s'ulcèrent au sommet, et alors ils peuvent suivre deux marches différentes : ou bien mous, peu douloureux, ils sont le siège d'une ulcération superficielle; il semble que dans plusieurs points ils se ramollissent pour donner lieu à de petites collections purulentes, qui souvent se réunissent, et sont remplacées par des croûtes épaisses, peu sèches, peu adhérentes, qui surmontent des ulcérations qui ne détruisent que lentement les élévations tuberculeuses, et dont les cicatrices ne vont pas beaucoup au delà du tubercule lui-même; ou bien tendus, douloureux, entourés d'une plaque souvent érythémateuse, ils s'ulcèrent au sommet : cette ulcération pénètre rapidement dans l'épaisseur du tubercule; elle donne lieu à une croûte noire, sèche, épaisse, qui tombe rapidement, et met à découvert un ulcère profond, taillé à pic : une nouvelle croûte se forme, et laisse apercevoir en tombant une destruction nouvelle, et bientôt une cicatrice profonde à surface violacée, souvent exactement coupée comme avec un emportepièce, à forme arrondie, représentée par un quart, une moitié de cercle. C'est dans ce cas

que l'on voit quelquefois en très peu de temps la destruction d'une partie de l'oreille, d'une partie de la lèvre, surtout la chute de l'aile du nez ; il en résulte cette espèce de mutilation qu'il est si commun de rencontrer ; le nez, dont les deux ailes ont été détruites, n'est plus représenté que par un gros bourgeon rouge, arrondi. Enfin, dans quelques circonstances, de nouveaux tubercules se développent auprès des premiers, les ulcérations se confondent, la marche est plus rapide, la destruction plus étendue. C'est ainsi que les choses se comportent dans les cas dont je parlais tout à l'heure, où les tubercules accompagnés d'un gonflement considérable, après avoir laissé espérer longtemps une résolution complète sont une fois envahis par l'inflammation ulcéreuse. Ici les désordres sont d'autant plus étendus et plus graves, que le gonflement est souvent très considérable.

Cette forme de la syphilide tuberculeuse est toujours consécutive.

—

TRENTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse perforante. — Plusieurs symptômes vénériens primitifs. — Traitement par le deutochlorure de mercure et les fumigations cinabrées.

C...., domestique, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution faible, contracta à dix-huit ans la syphilis caractérisée par des ulcérations peu profondes, une uréthrite et des tubercules ulcérés sur le

scrotum. Ce ne fut qu'au bout de plusieurs mois qu'on put opposer quelques moyens thérapeutiques à ces symptômes qui s'étaient encore aggravés; il fit alors usage de décoctions sudorifiques et de pilules qui paraissaient avoir pour base le deutochlorure de mercure, pendant trois mois environ. Les symptômes se dissipèrent peu à peu et la guérison parut complète. C.... devint militaire, et quoiqu'il se livrât souvent à des excès, il n'éprouva aucun symptôme syphilitique nouveau; ce fut seulement six ans après, en 1829, qu'une éruption tuberculeuse se manifesta sur le nez et successivement sur le front. On n'opposa d'abord que des moyens insignifiants à ces symptômes. C.... fut admis à Saint-Louis au mois de mai 1830. Le nez était le siège de tubercules volumineux, durs, cuivrés, qui occupaient chaque aile; les tubercules s'étaient réunis, et ils étaient accompagnés d'un gonflement assez considérable au milieu duquel ils semblaient pénétrer. Plusieurs tubercules du même volume et présentant le même aspect, existaient sur la lèvre supérieure; la teinte générale était rouge, fortement cuivrée; il n'y avait nulle part de traces d'ulcérations. Sa constitution était affaiblie et pendant longtemps on se contenta de le placer dans des conditions hygiéniques meilleures. En juillet, on commença quelques frictions avec la pommade de protoiodure, elles ne produisirent qu'une modification à peine sensible. En septembre, les tubercules avaient pris un aspect plus grave, le nez avait doublé de volume, la lèvre supérieure était considérablement engorgée. Les bains alcalins et les pilules de protoiodure de mercure, améliorèrent un peu l'aspect

de l'éruption; mais on se décida en octobre à en venir aux fumigations cinabrées générales : elles furent continuées pendant quatre mois et le nombre en fut porté jusqu'à cinquante-six. La maladie semblait se modifier de manière à faire espérer une guérison, quand elle reprit encore son opiniâtreté accoutumée. On abandonna pour quelque temps les moyens énergiques, on se borna à l'emploi des douches et des bains de vapeurs, et à la compression de la lèvre, en même temps que C.... fut mis à un régime plus substantiel.

En février, l'état général paraissait favorable. C... fut mis à l'usage de solution de deutochlorure de mercure; il en prit quarante-huit doses d'un quart de grain. Ce nouveau traitement produisit encore quelques changements favorables, mais rien de décisif; on fut forcé de le suspendre encore. Le 25 avril on revint au deutochlorure sous forme pilulaire; la modification continua; cependant le nez resta longtemps volumineux, et les tubercules étaient encore un peu apparents, lorsque C.... sortit au milieu du mois de mai.

—

TRENTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse perforante du nez et des lèvres. — Plusieurs maladies vénériennes primitives. — Chancres; une blennorrhagie. — Insuccès du phosphate d'argent. — Guérison par le protoiodure de mercure.

F...., âgé de trente-trois ans, entra à l'hôpital

Saint-Louis le 6 avril 1838. Militaire depuis l'âge de seize ans, cet homme, d'une taille de cinq pieds cinq pouces, d'un tempérament sanguin, d'un système musculaire assez développé, s'était engagé à seize ans dans l'artillerie de marine. A dix-huit, à Brest, il eut des rapports avec une fille publique, et au bout de sept jours deux chancres apparurent à la base du prépuce: l'un était petit, l'autre du diamètre d'une pièce de dix sous, était arrondi, excavé, à fond grisâtre. Il entra le lendemain à l'hôpital militaire de Brest; il sentait déjà un peu d'engorgement dans l'aine gauche. Cet engorgement augmenta, et en quinze jours il atteignit le volume d'un œuf. On l'ouvrit avec le bistouri au bout de quelques jours. Dès son entrée, le malade prit chaque jour de la liqueur de Van Swieten mêlée dans du lait: les chancres étaient couverts de plumasseaux enduits d'onguent mercuriel, et le bubon était pansé avec des mèches et des cataplasmes. F... prenait de la tisane sudorifique, et il but 64 doses de liqueur, sans salivation. Il sortit guéri au bout de trois mois. A vingt-deux ans, en 1827, neuf jours après avoir eu des rapports avec une fille publique, il vit apparaître une blennorrhagie très douloureuse et déterminant de fréquentes érections; l'écoulement était abondant. Au bout de huit jours il prit pendant six jours une bouteille dont il ignore la composition, mais qui déterminait des selles fréquentes. Dès les premiers jours, les douleurs et l'écoulement diminuèrent. Au bout de six bouteilles, F.... cessa tout traitement, et il n'y avait plus que très peu d'écoulement et de douleur, cependant tout cela ne disparut qu'après deux mois. En 1831,

étant en garnison sur la frontière d'Espagne dans les Pyrénées, avec dix pieds de neige, il eut un grand froid, et sans qu'il eût eu de rapports sexuels depuis deux mois, il vit apparaître en dedans des fesses et des cuisses, une éruption caractérisée par des saillies lenticulaires, rouges, humides, le démangeant beaucoup ; en même temps il avait mal à la gorge. Il entra alors à l'infirmerie de la citadelle, et on lui appliqua des sangsues. Il fit aussi des frictions et prit quelques bains. Pendant ce traitement, il survint deux végétations du volume de l'extrémité du petit doigt, on coupa ces végétations, et F... sortit au bout d'un mois n'ayant plus qu'un suintement de la surface des végétations excisées; il se développa alors un grand nombre de végétations autour de l'anus qui au bout de trois mois furent coupées et cautérisées à l'hôpital de Perpignan où il prit environ 50 pilules; mais il apparut alors un bubon qui fut ouvert au bout de peu de temps. F.... sortit au bout de deux mois et demi à la fin de novembre 1831. En 1833, à Alger, deux jours après avoir eu des rapports avec une fille blanche, il vit apparaître une blennorrhagie très douloureuse. Pendant huit jours il but de la tisane de racine de fraisier, nitrée: l'écoulement ne disparut qu'au bout d'une année. En mai 1836, encore à Alger et par une température peu élevée, F.... aperçut à sa lèvre supérieure, à droite et au dessus de la commissure une saillie rougeâtre du volume d'une tête d'épingle et recouverte d'une squame qui laissait à nu une surface rouge pour se reproduire bientôt. A son départ d'Alger la saillie avait le volume d'un pois. De retour à Caen, on cautérisa ce

tubercule. Mais il se développa autour, des ulcérations spontanées dont quelques unes trois mois après, malgré un régime sévère, fournissaient encore un peu de pus ; les autres n'avaient laissé qu'une cicatrice rouge. C'était en janvier 1837 et le malade partit pour travailler dans une raffinerie de sucre au Hâvre. Au mois de mai, il vit apparaître un petit tubercule sur la lèvre inférieure gauche près de la commissure. Au mois de juillet, il en apparut un nouveau sur la lèvre supérieure droite semblable en tout à celui qui s'était développé à Alger, et il s'ulcéra en très peu de temps. Enfin, au mois de décembre, un petit tubercule apparut encore sur l'aile droite du nez et n'a pas cessé de s'accroître depuis ce temps. Au mois de mai 1837, F... commença à prendre de la tisane qu'il ne connait pas ; tous les huit jours il prenait une poudre purgative qui le faisait aller huit ou dix fois, et il appliqua de plus une pommade rose ; ces moyens lui étaient conseillés par un charlatan du Hâvre. Il les continua pendant huit mois ; il cessa alors la tisane et n'employa plus que la pommade : il vint enfin à l'hôpital Saint-Louis au mois d'avril 1838 dans l'état suivant : l'aile droite du nez était occupée en entier par un tubercule arrondi du volume d'une grosse noisette. Ce tubercule était saillant, mollasse, d'une couleur rose-foncé, un peu violacée, pâlissant sous le doigt, sa surface légèrement fendillée lui donnait une certaine ressemblance avec le fruit du framboisier. A la lèvre supérieure, sur la même ligne, on observait un second tubercule un peu plus large que le précédent, moins nettement arrondi, mais offrant toujours l'aspect lobulé. Ce tubercule

présentait inférieurement deux petites cavités jaunâtres lenticulaires ulcérées, et fournissant un peu de pus. Le tiers gauche de la lèvre inférieure présentait un tubercule de la largeur d'un sou, arrondi, mais offrant des lobules plus détachés que les précédents. Sa partie inférieure présentait aussi des ulcérations couvertes de croûtes jaunâtres et suppurantes. Ces surfaces saignaient facilement au toucher ou au seul contact de l'air froid. Le prépuce présentait la trace d'anciens chancres cicatrisés. La portion de la joue qui avoisine le nez était aussi rendue inégale par la trace d'anciennes cicatrices.

Le 10 avril, F.... fut mis à l'usage de pilules d'un grain d'extrait aqueux d'opium. Le 12, il commença l'usage du phosphate d'argent à la dose d'un tiers de grain: cette dose fut portée jusqu'à deux grains; on en cessa l'usage le 20 mai, le malade en ayant pris 42 grains. Aucun effet physiologique n'avait été le résultat de cet emploi, et bien qu'on fît des frictions sur la langue, ni la bouche, ni les gencives, ni aucune partie du canal digestif, n'en ressentirent aucun effet, le malade avait seulement une saveur métallique une heure environ après les frictions. Quant à la maladie, elle n'éprouva pas non plus de modifications avantageuses, au contraire les ulcérations qui existaient aux tubercules des deux lèvres n'avaient fait que s'étendre au dessous de ces tubercules, au dessous surtout de celle de la lèvre supérieure gauche qui formait une espèce de coque sous laquelle s'amassait une suppuration qui devenait fétide quand elle avait séjourné quelque temps; le tubercule de l'aile du nez n'avait éprouvé aucun changement.

Pendant quelques jours F... prit des pilules d'un demi grain d'extrait aqueux d'opium. Le 17 mai, on commença l'usage des pilules de protoiodure de mercure: on débuta par deux pilules de cinq centigr. chacune. Le 25 mai, la surface des ulcérations offrait un léger fond rose, le tubercule de l'aile du nez s'était un peu affaissé. Le 28, le malade se plaignit d'un léger mal de gorge; l'arrière-gorge était un peu rouge, les pilules furent supprimées, on appliqua huit sangsues au cou. Le 29, le malade allait très bien, le tubercule de la lèvre supérieure était affaissé, ainsi que celui de la lèvre inférieure; les excavations formées par les ulcérations n'existaient plus, par suite du recollement de la saillie tuberculeuse avec la surface ulcérée sous-jacente; il ne restait que de petites ulcérations superficielles dont le fond rosé et granuleux tendait à se cicatriser. Le 4 juin, on recommença les pilules de protoiodure, on en donna deux. Le 6 juin, le malade éprouva le soir, de la douleur au côté droit du cou. Le 7 juin, on supprima les pilules de nouveau; la douleur du cou existait avec un peu de tuméfaction et de rougeur, pas de mal de gorge (gargarisme émollient, lotions émollientes, diète). Le 12 juin, la tuméfaction du cou s'est convertie en un abcès de la grosseur d'une noix. F.... a éprouvé quelques frissons; le tubercule de la lèvre inférieure s'était tuméfié, il s'en était écoulé une quantité notable de sérosité purulente; celui de la lèvre supérieure était toujours affaissé. Le 22 juin, le malade reprit deux pilules de protoiodure. Le 27 juin, le tubercule de la lèvre inférieure s'était de nouveau affaissé et ne présentait plus d'écoulement. Celui de

la lèvre supérieure complètement affaissé ne présentait plus que deux ou trois petites granulations complètement cicatrisées. Celui de l'aile du nez était moins affaissé que les autres (saponaire, trois pilules de protoiodure). Le 2 juillet, la modification continuait graduellement; le tubercule de la lèvre inférieure n'était pas encore complètement affaissé; le malade avait déjà pris 85 pilules de protoiodure. Le 20 juillet, il y avait affaissement complet des tubercules qui étaient remplacées par des cicatrices peu déprimées et d'une teinte qui se rapprochait déjà de la couleur naturelle de la peau.

—

TRENTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse perforante, pour symptôme primitif : un bubon d'emblée. — Ulcère phagédénique du gland. — Symptômes graves. — Erysipèle phlegmoneux. — Mort.

En mai 1836, s'est présenté à Saint-Louis le nommé C.... âgé de trente-cinq ans, commissionnaire en marchandises, pour y être traité d'accidents extrêmement graves qui avaient succédé à une syphilide tuberculeuse fixée au visage.

Interrogé sur ses antécédents, ce malade a déclaré qu'à l'âge de vingt-cinq ans, après un coït suspect, mais sans chancre antérieur, sans blennorrhagie concomitante, un bubon de l'aine gauche apparut, suppura, et fut pansé avec l'onguent de la mère, sans aucun traitement intérieur. Au mois de février 1828 le malade vit paraître aux ailes du nez et à la racine

de cet organe, de petits tubercules cuivreux, peu saillants au dessus du niveau de la peau, et qui furent, à ce qu'il paraîtrait, tout à fait caractéristiques, puisqu'un traitement mercuriel fut conseillé par un praticien; mais le malade, loin de le suivre, le commença à peine. La maladie se déclara bientôt à la narine droite qu'elle envahit ainsi que le côté gauche de la lèvre supérieure, sans toutefois présenter une marche aiguë; enfin il apparut aussi des tubercules aux hanches des deux côtés. L'éruption était à cet état sans qu'aucun des tubercules se fût ulcéré quand les affaires du malade l'appelèrent en Espagne, au mois de juin de la même année. A peine arrivé, il vit l'éruption dont il était atteint se développer avec plus de rapidité; de profondes ulcérations, recouvertes de croûtes verdâtres, succédèrent aux tubercules. La partie externe de la jambe gauche devint le siège d'un ulcère de la largeur d'une pièce d'un franc environ, et qui n'avait pas été précédé de saillie à la peau; de nouvelles plaques tuberculeuses ulcérées apparurent aux parties externe et postérieure du bras droit. Le Rob de Laffecteur dont il fit usage, ne modéra pas la violence du mal; l'aile droite du nez fut rongée entièrement par les ulcérations qui l'occupaient. De retour à Bordeaux, où il habitait, C.... suivit un traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation, et tous les symptômes disparurent du 25 octobre au 15 novembre, cependant le traitement fut continué jusqu'en mars 1829. A cette époque, la santé était à peu près régulière, à l'exception de quelques douleurs des membres qui, accompagnées de

céphalalgie, se manifestaient presque exclusivement la nuit.

Vers le milieu de juin 1833, il eut quelques relations avec une femme suspecte, et le 4 juillet, une petite ulcération se déclara à la base du gland, à l'endroit où la muqueuse se continue avec le prépuce. La liqueur de Van Swieten conseillée alors, parut modifier avantageusement la marche de cette ulcération, lorsque vers la fin de juillet, désirant guérir plus promptement, C.... alla consulter un charlatan qui lui vendit, selon l'usage, du Rob antisyphilitique, et attaqua l'ulcération par des cautérisations vigoureuses. Sous l'influence de ce traitement, loin de s'amender, les symptômes prirent un caractère effrayant d'intensité; la moitié du gland fut envahie et détruite; bientôt la maladie continua ses ravages. Les biscuits Olivier n'eurent pas un résultat plus heureux que l'autre composition prétendue héroïque, et peu après les trois quarts environ du gland n'existaient plus. A cette époque, une violente hémorrhagie avait eu lieu par la plaie: le malade assis et occupé à écrire, n'en avait eu la conscience que par la faiblesse qu'il éprouva ; il survint même une syncope quand il fit un mouvement pour se lever. S'il fallait l'en croire, on pourrait évaluer à plus de cinq cents grammes pesant, la quantité de sang qu'il perdit; le siège sur lequel il était assis, ses vêtements étaient baignés par le sang qui avait même coulé par terre. Un tamponnement et l'application d'une poudre styptique finirent par arrêter l'hémorrhagie. Après cet accident, C.... se décida à entrer à la maison royale de santé, où il fut admis le 11 octobre 1833. Il fut

traité par la liqueur de Van Swieten et les cautérisations, il quitta la maison de santé le 12 novembre. Vers le mois de janvier suivant, il se mit à l'usage de la tisane de Feltz, sous l'influence de laquelle l'ulcération du gland parut se cicatriser complètement; mais en mars 1836, sans nouvelle contamination, sans que le malade eût fait le moindre excès, il vit se réveiller la terrible ulcération de la verge qui, marchant avec une rapidité plus effrayante encore, détruisit un pouce environ du corps caverneux ainsi que la portion correspondante du canal de l'urèthre. Combattu par les pilules de deutochlorure de mercure aidées de pansements avec la créosote d'abord, et l'onguent mercuriel ensuite, ce mal affreux s'arrêta, l'ulcération fut limitée et même un peu rétrécie; enfin, quinze jours avant son entrée à l'hôpital une légère saillie, indolente, occupant à peu près le milieu du mollet droit, parut et fut bientôt suivie d'une ulcération assez douloureuse, c'est alors que C.... se décida à entrer à Saint-Louis.

Quand le malade se présenta il était maigre, pâle, il portait à la portion gauche de la lèvre supérieure, à la racine et aux deux ailes du nez, des cicatrices arrondies, déprimées, à bords bien nets, blanches, et dont les caractères authentiques révélaient l'existence antérieure d'une affection syphilitique tuberculeuse. L'aile droite même présentait une perte de substance assez marquée, qui relevait circulairement la narine et échancrait ainsi l'ouverture de ce côté; trois lignes environ de substance manquaient au milieu, point le plus profondément échancré; le bord libre était lisse, aminci, formé par une cicatrice. Le malade

montra d'abord l'ulcération qu'il portait au mollet du côté droit; elle était arrondie, large comme une pièce de trente sous, et présentait tous les caractères des ulcères syphilitiques. C.... nous fit aussi constater une augmentation de volume de l'extrémité inférieure du péroné gauche; on retrouvait aux hanches et au bras droit des cicatrices analogues à celles de la face, et accusant l'existence en même temps que les ravages d'une syphilide tuberculeuse. Puis, les larmes aux yeux, et avec un sentiment profond de honte et de douleur, il fit voir la mutilation atroce qu'il portait aux parties génitales. La verge n'était plus représentée que par un tronçon à peine long d'un pouce et demi. La peau, vers son extrémité, était retirée en forme de bourrelet arrondi, sillonné de fronces qui convergeaient vers une surface plus profondément située, d'aspect grisâtre, ayant environ huit millimètres de diamètre, couverte sur quelques points d'une croûte grisâtre, et laissant écouler par d'autres une petite quantité de sanie purulente et fétide. Du reste, aucun signe de lésions internes, aucun trouble général, si ce n'est un état d'excitation très marqué, mais un découragement profond, un sentiment d'infériorité humiliante, une tristesse infinie, voilà ce qui frappait le plus dans ce malade; il ajouta d'ailleurs que les érections n'étaient pas abolies et constituaient pour lui un véritable supplice, car la peau, inextensible et rétractée par la cicatrice, bridait le reste du corps caverneux qui tendait par son développement à briser la cicatrice; celle-ci cédait même quelquefois avec des douleurs

inouies et il en résultait l'entretien de la petite plaie persistant à ce reste de pénis.

Après avoir mis pendant un certain temps le malade à l'usage de l'extrait gommeux d'opium, Biett avait commencé l'emploi du protoiodure, et déjà l'ulcération de la jambe, celle de la verge, étaient cicatrisées complètement, quand C.... succomba à un érysipèle phlegmoneux grave qui parut se développer sous l'influence d'une plaie de la face.

—

Ces trois observations offrent chacune un exemple de trois variétés de la syphilide tuberculeuse perforante, elles sont toutes les trois fort curieuses; mais c'est la trente-sixième surtout, ainsi que sans aucun doute le lecteur l'a déjà remarqué, qui est assurément digne du plus grand intérêt sous une foule de rapports. D'abord, pour ne parler que du sujet principal qui me la fait rapporter ici, c'est un exemple de cette forme grave de syphilide tuberculeuse qui détruit tôt au tard et complètement les tissus qu'elle a envahis. D'un autre côté, le malade n'avait eu d'autre symptôme qu'un bubon deux ans auparavant, bubon sans chancre, sans blennorrhagie, bubon dit d'emblée; et enfin les tubercules après être restés stationnaires, ont pris, sous l'influence du climat chaud de l'Espagne, une intensité extraordinaire. Et ici, cette gravité qui ne reconnaissait pas pour cause le moindre excès, le moindre écart de régime, le malade n'en commit aucun, s'accordait mal avec l'opinion de certains pathologistes qui pensent que le

climat du midi est favorable à la guérison de la syphilis. Il semble qu'à partir de cette époque il se soit développé chez ce malheureux des conditions individuelles, qui, seules, peuvent expliquer cette fatale disposition ulcéreuse qui a amené depuis des désordres si affreux et si graves ; ce fait est un exemple sérieux qui vient à l'appui de l'opinion que j'ai émise dans les prolégomènes, opinion qui regarde une contamination antérieure ou mieux le tempérament syphilitique comme une condition favorable au développement et à l'intensité d'une infection nouvelle.

—

Syphilide tuberculeuse serpigineuse. — La syphilide tuberculeuse se montre aussi sous une autre forme, ou sa tendance à détruire par des ulcérations les tissus qu'elle envahit, est encore plus marquée. Mais contrairement à ce qui se passe dans les éruptions qui appartiennent à la variété précédente, les ulcérations sont très superficielles ; elles gagnent en étendue ce qu'elles laissent en profondeur. Ainsi au lieu de détruire de dehors en dedans les points qu'elle occupe de manière à laisser des pertes de substance comme faites à l'emportepièce, la syphilide serpigineuse est caractérisée par des ulcérations toutes superficielles, qui tendent sans cesse à envahir de nouvelles parties. Je l'ai vue plusieurs fois labourer une grande étendue de la surface cutanée, et même sillonner tout le corps de ses cicatrices inégales et indélébiles. Cette forme était parfaitement connue des anciens auteurs, et Aloysius Luisinus en parle dans sa préface de l'*Aphrodisiaque*, en termes qui

ne permettent pas de se méprendre sur l'éruption qu'il veut désigner (1).

La syphilide serpigineuse se manifeste par de gros tubercules rouges, durs, arrondis. Ces tubercules, ordinairement dispersés çà et là sans ordre, sont peu nombreux au début, leur volume varie depuis celui d'un gros pois jusqu'à celui, beaucoup plus ordinaire, d'une noisette. Ils sont le plus souvent répandus sur le tronc et sur le visage, bien qu'on puisse les observer sur tous les points de la surface du corps : j'ai même vu plusieurs malades chez lesquels toute l'enveloppe cutanée, excepté la paume des mains et la plante des pieds, avait été successivement occupée par cette éruption; cependant ces tubercules semblent avoir quelques sièges de prédilection. Ainsi je les ai vus surtout à la nuque, au cuir chevelu, au front, à l'épaule; souvent aussi dans toutes les parties couvertes de poils ou qui entourent les surfaces velues, aux tempes, aux sourcils, aux aines, aux parties génitales. Ces tubercules lisses, luisants, d'une teinte bien franchement cuivrée, restent ordinairement très longtemps indolents et stationnaires; ils ne se recouvrent jamais de squames; puis, au bout d'un temps variable, ils deviennent le siège d'une

(1) *Post sanationem hanc falso putatam, continenter alia in plaga, vicina simile priori malum oritur eamdem semitam decurrens, similia iterum relinquens. Quandoque multis locis corporis simul teterrima ulcerosa mala infelix corpus urgent, tamdem et depascuntur. Vidi in nobili, pulchro, juvene, totum, quâ late patet, dorsum, latis palmum manus ulceribus hujusmodi excoriatum, zonis cutaneis hinc inde inter oras ulcerum relictis intactis; unde sanatione perfectà, mira deturpati corporis apparebat facies.*

(Aloysius Luisinus, *Præfatio Aphrodis.*, Lugd. Batav. 1728.)

inflammation nouvelle, leur sommet s'ulcère, le tubercule est promptement détruit et remplacé par une croûte épaisse, dure, conique, noire ou grisâtre très adhérente. Si cette croûte est détachée de bonne heure, avant la formation de la cicatrice, elle laisse voir une ulcération peu profonde, grisâtre, qui se recouvre d'une croûte nouvelle moins noire, moins compacte, mais toujours plus épaisse au centre qu'aux extrémités. Une fois le travail d'ulcération commencé, de nouveaux tubercules se forment, soit à côté des premiers, soit à l'extrémité des cicatrices; ils s'enflamment successivement, et il en résulte de larges ulcérations qui se confondent, ou de moins grandes qui se succèdent. Toujours est-il que l'éruption envahit les surfaces voisines, et le travail de destruction, guidé pour ainsi dire par les tubercules répandus en avant souvent de la manière la plus irrégulière, peut se borner à des surfaces plus ou moins grandes, de quelques pouces de diamètre, quelquefois assez exactement arrondies aux extrémités, mais largement séparées entre elles, ou bien, suivant les contours les plus irréguliers, sillonne la peau dans une grande partie de son étendue.

Mais, c'est toujours par des tubercules nouveaux, ou par des ulcérations nouvelles des tubercules anciens, que s'étend l'éruption ulcéreuse; on dirait que l'ulcération, une fois établie, tend à se renfermer naturellement dans des limites assez restreintes, et que de même qu'elle ne pénètre pas profondément, elle ne s'étendrait pas non plus par elle-même à de grandes surfaces. Aussi l'éruption se cicatrise-t-elle ordinairement à une de ses extrémités pendant qu'à

l'autre des tubercules nouveaux l'étendent sans cesse toujours de la même manière. Cette disposition, ou plutôt cette marche constante de la syphilide serpigineuse, est trahie, longtemps encore après qu'elle a disparu, par sa forme, par la disposition des cicatrices qu'elle laisse après elle. Il en résulte aussi que l'on peut presque toujours voir sur le même malade, et en même temps, tous les caractères réunis de l'éruption: ainsi, des tubercules plus ou moins nombreux, ordinairement très saillants, cuivrés, disposés sans ordre, surtout au contour des plaques malades, quelquefois un peu en avant; des croûtes plus ou moins épaisses, plus ou moins larges, dures, proéminentes au centre, plus ou moins sèches; des ulcérations grisâtres, à bords taillés à pic, les unes arrondies, les autres tout à fait inégales, contournées en spirales : le tout entremêlé de cicatrices indélébiles, les unes, plus anciennes, blanches, comme fibreuses; les autres plus récentes, violacées, parcourues par des vaisseaux superficiels; celles-ci tendues, unies, assez régulières, quoique parsemées d'une foule de petits enfoncements qui leur donne l'aspect comme gaufré; celles-là tout à fait difformes, sillonnées de brides larges, épaisses, inégales, assez semblables à certaines cicatrices de brûlure; brides qui vont souvent jusqu'à arrêter certains mouvements musculaires, jusqu'à rétrécir des ouvertures naturelles; brides souvent aussi parsemées d'élévations tuberculeuses qui finissent par s'ulcérer de nouveau, et donner lieu à des cicatrices plus difformes encore. Cette dernière disposition arrive quelquefois dans le milieu de la bride elle-même, mais le plus souvent à une de ses extré-

mités qui sert ordinairement de point de réunion, d'aboutissant pour plusieurs.

La marche de la syphilide serpigineuse est toujours lente, sa durée toujours très longue. Chose très remarquable, comme nous le verrons plus loin quand je m'occuperai des causes, c'est une des formes qui apparait le plus longtemps après la disparition des symptômes primitifs.

La syphilide serpigineuse est toujours consécutive.

TRENTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Syphilide serpigineuse. — Pour symptôme primitif une seule blennorrhagie, contractée trente-trois ans auparavant. — Exostoses. — Traitement infructueux par le cyanure d'argent. — Guérison par le protoiodure de mercure.

Le 27 mars 1837, fut admis à l'hôpital Saint-Louis le nommé V...., âgé de cinquante-six ans, serrurier-mécanicien, pour être traité d'une syphilide serpigineuse existant depuis quinze mois, et siégeant à la face postérieure de l'épaule gauche.

Ce malade, ancien militaire, avait contracté à l'âge de vingt-trois ans une blennorrhagie à la suite de rapports avec une fille publique. L'écoulement fut très douloureux pendant huit jours et très abondant. Entré à l'hôpital de Has, près Saint-Omer, il fut mis à l'usage de boissons et de pilules dont il ignore la composition. Il n'avait jamais eu ni chancre ni bubon.

Marié depuis, il a eu sept enfants, dont cinq gar-

çons, qui sont morts dans les convulsions, mais sans avoir présenté d'éruptions sur le corps, et deux filles, toutes deux bien portantes aujourd'hui.

V.... est très sobre et mène une vie très régulière. En décembre 1836, sans cause appréciable, sans prodromes, il vit apparaître sur la face postérieure de l'épaule gauche une éruption qui ne s'est jamais complètement guérie. Lorsqu'un point se cicatrisait, un autre s'ulcérait, de sorte que, depuis son apparition, elle a envahi une surface assez étendue, mais cependant voisine encore du point où elle a débuté. V.... ne lui a opposé aucun traitement, et au printemps de 1837 il vit apparaître à la partie inférieure et interne du tibia, sur la jambe droite, une tumeur assez volumineuse même au début, très douloureuse à la pression, et s'exaspérant la nuit. Cette tumeur présenta bientôt tous les caractères des exostoses. Du reste, le malade n'a jamais mouché de croûtes, seulement il est tourmenté la nuit par des douleurs très vives dans le côté droit de la tête.

Lors de son entrée, son état général était assez bon, cependant il éprouvait des douleurs dans la moitié droite de la tête, augmentant pendant la nuit. On remarquait sur la jambe droite, à la face interne du tibia, à partir du tiers inférieur, une exostose dure, peu douloureuse à la pression, et du volume d'une moitié d'œuf ordinaire.

Sur la peau qui recouvre les trois quarts supérieurs du scapulum, et la moitié postérieure du deltoïde, on remarquait une ulcération d'un violet livide, qui pâlissait sous la pression du doigt, pour faire place à une teinte fauve. Cette surface était parsemée

de croûtes plus ou moins épaisses, noirâtres ou jaunâtres, recouvrant des ulcérations superficielles qui fournissaient une quantité variable de suppuration. A la région deltoïdienne, la coloration violacée était circonscrite par des ulcérations surmontées de croûtes brunes qui représentaient des segments de cercles assez bien dessinés. La peau qui recouvrait le bord postérieur de l'aisselle était parsemée de cicatrices blanches un peu déprimées, d'une forme assez irrégulière. On retrouvait des cicatrices analogues sur différents points des régions deltoïdienne et scapulaire.

Le 20 mars 1838, le malade fut mis à l'usage du cyanure d'argent; il y resta pendant six semaines, mais sans résultat. Il s'était même développé une nouvelle exostose au péroné.

Le 25 mai on commença un nouveau traitement par le protoiodure de mercure à la dose de 2 grains d'abord, puis de 4 par jour, et on le continua jusqu'au 28 juillet, époque à laquelle le malade était guéri de son éruption. Le gonflement de la partie inférieure de la jambe persistait.

—

TRENTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide serpigineuse. — Pour symptôme primitif une seule blennorrhagie. — Traitement infructueux par l'iodure d'argent.

B...., âgé de quarante ans, homme de peine, entra à l'hôpital Saint-Louis le 5 août 1838. Cet homme, fort vigoureux, n'avait jamais fait de maladie grave, lorsque, en 1822, à Paris, après avoir eu des rapports

avec une fille publique, il éprouva huit ou neuf jours après, un écoulement avec de vives douleurs en urinant, et inflammation du corps spongieux de la verge. Il entra à l'hôpital du Gros-Caillou, où il prit quelques bains, et tous les deux jours une dose de liqueur de Van Swieten dans du lait. Il n'eut pas de salivation, et on cessa la liqueur vers le trentième jour · L'écoulement était peu abondant, on lui donna pendant deux jours deux cuillerées de la potion de Chopart, qui arrêta le reste. Il sortit guéri au bout de quarante jours.

Il se maria en 1828, et eut deux enfants, dont il ne lui reste qu'une fille de dix ans, qui se porte très bien, n'a ni éruption, ni ophthalmie, ni glandes engorgées. Son autre enfant, qui était très fort, est mort de la variole à six ans. Vers le mois de juin 1837, sans prodromes, sans céphalalgie plus forte que d'habitude, sans maux de gorge ni douleurs ostéocopes, il vit apparaître sur le flanc gauche une éruption qui envahit en deux mois le côté gauche et postérieur du tronc jusqu'à la partie inférieure du cou. Depuis un mois elle était stationnaire; mais, sous l'influence du travail, elle s'ulcérait et saignait par le frottement. Il vint à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. La région scapulaire gauche était alors le siége d'ulcérations petites et nombreuses qui se cicatrisèrent sous l'influence de quelques bains alcalins. Il entra le 5 août 1838. Sa santé générale était excellente, depuis son mariage, il avait des habitudes très tranquilles. C'était seulement quinze jours avant d'entrer à l'hôpital qu'il avait cessé de travailler, à cause des ulcérations de la région scapulaire gauche. Le flanc et

la face postérieure du tronc, dans ses cinq sixièmes supérieurs à gauche, et le tiers moyen du tronc à droite, étaient parsemés d'un grand nombre de tubercules qui dans quelques points étaient groupés de manière à offrir des surfaces à contours arrondis. Ces tubercules, du diamètre d'une petite lentille, faisaient corps avec la peau, et faisaient un léger relief qu'on sentait parfaitement sous le doigt. Ils étaient d'un rouge jaunâtre; on les retrouvait à l'état d'intégrité plutôt aux limites de l'éruption qu'au centre. Là, les larges surfaces de cette éruption étaient le siège d'ulcérations dont les bords étaient taillés à pic et le fond grisâtre. La plupart de ces tubercules ulcérés étaient recouverts de croûtes brunes. Des taches violacées, à arborisation vasculaire, avaient remplacé des points qui avaient été le siège d'ulcérations; et sur d'autres parties où l'ulcération avait paru d'abord, on observait des taches blanches déprimées sur lesquelles l'arborisation vasculaire avait disparu. Nulle part il n'y avait de pigment autour des cicatrices. Sur le flanc gauche, siège primitif de la maladie, on voyait des brides semblables à celles qui succèdent aux brûlures. La large plaque tuberculeuse située sur la partie gauche du tronc se prolongeait jusqu'à la clavicule de ce côté, et ses limites étaient arrondies en cercle. Un cercle tuberculeux, large comme une pièce de six francs, était placé à la partie antérieure de l'aisselle, en regard de la tête humérale : un semblable existait à la partie antérieure et moyenne de la poitrine; enfin, un autre existait sur le ventre un peu au dessus de l'ombilic. Ainsi donc, chez ce malade, on voyait tous les degrés

de l'éruption syphilitique tuberculeuse : tubercules commençants, ulcérations arrondies, taillées à pic, succédant à des tubercules et recouvertes de croûtes pour la plupart; taches ou brides violacées et arborisations vasculaires succédant à des ulcérations cicatrisées; enfin cicatrices tout à fait blanches, sur lesquelles l'arborisation avait disparu, remplaçant des cicatrices violacées.

Ici, comme pour la syphilide pustuleuse, une fois que les ulcérations avaient acquis une certaine dimension, elles semblaient tendre vers la cicatrisation. La maladie allait guérir, s'il ne s'était pas développé sans cesse de nouveaux tubercules. Peu de jours après son entrée, le malade fut mis à l'usage de l'iodure d'argent en pilules. Le 8 août, il en commença l'emploi par un quart de grain, puis il en prit un demi-grain, puis un grain le 13 août. Cette dose fut continuée, bien que de temps en temps B... éprouvât un peu de diarrhée, mais sans coliques. L'éruption était stationnaire. Il se formait toujours quelques ulcérations à la partie supérieure du dos. Le 23 août il avait déjà pris 7 grains d'iodure d'argent. La partie supérieure du dos était toujours le siége d'ulcérations qui s'étaient élargies. Le 9 septembre, le malade avait pris 30 grains d'iodure d'argent. Il n'y avait pas de modification marquée dans la maladie. On cessa alors l'emploi du sel d'argent, et le 12 le malade commença l'usage du sirop de Larrey; mais il fut obligé, nous dit-il, de s'en aller quelques jours après, et son observation resta incomplète sous le rapport du traitement.

—

Ces deux observations sont deux exemples curieux d'un fait très remarquable, c'est que non seulement la syphilide serpigineuse est une des formes qui apparait le plus longtemps après les symptômes primitifs, mais encore dans le plus grand nombre des cas, elle reconnait pour cause unique une blennorrhagie. C'est au moins un rapprochement bien singulier que celui que l'on peut trouver entre la syphilide la plus grave et le symptôme primitif que l'on traite aujourd'hui avec une légèreté inexplicable. Dans ces deux cas, la syphilide serpigineuse se manifesta, l'une après quinze ans, l'autre après trente-trois ans de la disparition d'une seule blennorrhagie ; j'aurai occasion, plus loin, d'en rapporter d'autres exemples plus curieux encore.

Syphilide à tubercules plats. — La syphilide tuberculeuse peut revêtir encore une autre forme tout à fait caractéristique, celle de petites tumeurs épaisses, saillantes, assez régulièrement arrondies, dépassant le niveau de la peau de plusieurs millimètres et toujours aplaties à leur surface. Elle est généralement connue sous le nom de *pustules plates*, dénomination qui lui a été donnée par Cullerier oncle. Cette forme dont j'ai déjà eu l'occasion de m'occuper à propos des questions graves que soulève l'étude de la syphilis, est sans contredit une de celles qui méritent le plus de fixer l'attention des médecins; Envisagée d'une manière générale, elle consiste dans des tubercules ronds, aplatis, d'un volume variable, qui ne dépassent pas quelquefois la largeur d'une lentille et qui, dans d'autres circonstances, vont au delà

de celle d'une pièce d'un franc. Ces tubercules, également saillants dans toute leur étendue, sont comme déposés sur la peau à laquelle ils adhèrent dans toute leur surface ; ils ont ordinairement une couleur rouge cuivrée bien marquée ; ils peuvent se manifester sur tous les points de la surface du corps, plus rarement sur le tronc ; je les ai vus au scrotum, à la verge, au pubis, à l'entrée de la vulve, aux lèvres, à l'anus, aux aines, à la partie interne des cuisses, au cuir chevelu, au front, aux ailes du nez, autour de la bouche, etc. Ils n'ont pas d'ailleurs, comme nous le verrons tout à l'heure le même aspect, ni tout à fait la même marche, quand ils occupent tel ou tel de ces divers sièges, parmi lesquels il y a des lieux d'élection pour diverses variétés de cette forme remarquable. Ces tubercules sont ordinairement bien séparés les uns des autres ; cependant dans certaines circonstances, et surtout quand ils occupent certains sièges, le scrotum, les aines, l'anus, il arrive quelquefois qu'ils se confondent, et il en résulte des surfaces plus larges, où l'on retrouve d'ailleurs les mêmes caractères, c'est à dire la forme saillante, aplatie, et assez exactement arrondie à la circonférence. Généralement indolents, ils restent souvent très longtemps stationnaires ; leur surface assez molle, luisante, reste intacte, sans le moindre travail de suppuration, sans se recouvrir de squames ; ils peuvent même disparaître par un travail de résorption, en ne laissant qu'une empreinte passagère, quelquefois une cicatrice légère, mais indélébile. C'est dans ce cas que la cicatrice présente un caractère singulier, dont on retrouve jusqu'à un certain point un exemple en petit

dans celles de l'acné : au lieu d'être déprimée, elle est toute superficielle, comme plissée. Quelquefois les tubercules sont le siège d'une ulcération qui les creuse rapidement, et alors ils se recouvrent d'une croûte assez épaisse qui laisse après elle une cicatrice plus profonde : cette terminaison est rare. Le plus ordinairement il s'établit une espèce de sécrétion à leur surface, qui laisse suinter un liquide sanieux, d'une odeur nauséabonde ; cette sécrétion qui baigne, qui macère sans cesse la surface libre du tubercule, le ramollit ; celle-ci se gerce, se fendille ; elle devient le siège d'ulcérations superficielles, linéaires, ou plutôt d'espèces de fissures qui ne font aucun progrès profondément et qui semblent être le résultat plutôt que la cause de cette sécrétion quelquefois abondante. Les ulcérations se comportent différemment d'ailleurs suivant le siège de l'éruption ; ainsi à l'anus, aux parties génitales, elles sont linéaires et toute la surface est ordinairement humide et baignée de cette sécrétion nauséabonde dont je viens de parler ; dans le coin des ailes du nez, à la commissure de la bouche, la gerçure est unique ; le tubercule est quelquefois creusé par une véritable ulcération. Les tubercules ne sont point constamment humides ; souvent au contraire ils sont tout à fait secs. Quelquefois il se forme une petite croûte plus ou moins épaisse, etc.

La syphilide tuberculeuse plate peut être primitive ou consécutive ; c'est assurément de toutes les éruptions vénériennes celle qui est le plus souvent primitive. Dans ce cas, elle revêt deux formes bien différentes. L'une consiste dans de larges tubercules ; ceux-ci sont aplatis, humides ; ils ont surtout pour

siège le scrotum, la verge, l'entrée de la vulve, l'anus, et c'est dans ce cas que souvent ils se confondent; c'est dans ce cas que le plus ordinairement les parties qu'ils occupent sont continuellement mouillées de ce liquide nauséabond dont le contact n'est pas étranger à la multiplicité quelquefois remarquable de ces tubercules, qui finissent chez quelques malades, non seulement par se confondre, mais pour ainsi dire par se superposer de manière à former de véritables tumeurs inégales, repoussantes, et par leur aspect, et par l'odeur qu'elles répandent. Cependant, même dans cette forme, les tubercules ne sont pas toujours aussi nombreux; quelquefois même ils sont bien rares et séparés. Sous l'influence d'un traitement rationel, ils se terminent par résolution, en laissant des traces qui persistent assez longtemps. D'ailleurs, à mesure qu'ils marchent à la guérison, ils subissent quelques modifications assez remarquables. Ainsi ils perdent peu à peu leur forme aplatie. La résolution semble commencer par les bords; si bien qu'il y a un moment où ils ont une forme comme bombée. Enfin ils présentent aussi dans leur disposition quelques différences, qui ne sont pas sans importance, surtout quand ils occupent l'anus. Ainsi, lorsque survenus après un coït impur, ils occupent à la fois le scrotum, les cuisses, la marge de l'anus, etc., plus ou moins nombreux, ils sont disposés irrégulièrement, et ordinairement tout près de l'anus lui-même, là où la peau se rapproche le plus de la muqueuse. Quand, au contraire, ils sont le résultat direct de rapprochements hideux et contre nature, ils sont beaucoup plus éloignés de l'ori-

fice; ils sont en outre disposés circulairement, quelquefois si rapprochés les uns des autres qu'ils se confondent, excepté dans quelques points, où souvent ils sont séparés par de véritables ulcérations. Souvent alors il n'en existe pas en même temps aux parties génitales.

Cette variété de la syphilide tuberculeuse plate, comme forme primitive, est plus commune chez les femmes que chez les hommes; elle accompagne quelquefois, mais rarement, des chancres, presque toujours une blennorrhagie. Elle peut exister seule. Elle est évidemment contagieuse, et il est très probable que c'est par le liquide sécrété à la surface des tubercules, que l'éruption s'étend si facilement aux parties voisines.

—

TRENTE-NEUVIÈME ET QUARANTIÈME OBSERVATIONS.

Syphilide tuberculeuse plate (plaques muqueuses), accompagnant un écoulement léger. — Guérison par la cautérisation avec le vinaigre aromatique.

B...., âgée de dix-neuf ans, entra à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, n° 30, le 26 août 1842, pour une maladie vénérienne dont elle était atteinte depuis deux mois et demi. C'était une première infection. Pendant un mois B.... n'éprouva que des démangeaisons, un peu de cuisson en urinant, un écoulement qui tachait son linge en jaune. Ces symptômes avaient paru quinze jours après les rapports. Depuis un mois il était survenu des boutons aux grandes lè-

vres. Les règles sont venues régulièrement, mais moins abondantes. La santé est restée bonne. Lors de l'entrée de B.... à l'hôpital, la grande lèvre gauche présentait sur les parties interne, externe, et sur le bord, des plaques arrondies, saillantes, aplaties, humides, recouvertes d'une sorte d'exsudation jaunâtre, et séparées les unes des autres par de petits sillons. A l'endroit où la grande lèvre se joint à l'aine, on voyait d'autres plaques de la même forme, plus petites, d'une couleur rouge, non ulcérées, entièrement sèches. Il y en avait de semblables autour de l'anus, et deux ou trois, non ulcérées, sur les cuisses. Enfin, à la fourchette, on remarquait une plaque plus saillante qui paraissait due à un gonflement de la muqueuse. Le vagin était rouge, baigné par un écoulement purulent; le col était rouge, non ulcéré ni gonflé.

On toucha tous les jours les plaques muqueuses avec du vinaigre aromatique pur. La blennorrhagie fut traitée par le tamponnement. On interrompit pendant quatre jours, à cause des règles. On recommença le 6 septembre, et la malade sortit guérie le 15 septembre 1842.

—

D...., âgée de vingt-un ans, entra à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, n° 21, pour une première maladie vénérienne. Quinze jours après le coït, cette fille vit paraître un écoulement léger, tachant peu le linge; quinze jours après il lui survint un bouton à la lèvre; peu à peu toutes les parties extérieures de la vulve et le bord de l'anus furent

couverts de boutons de même nature. C'étaient des plaques muqueuses, rouges, arrondies, saillantes; elles occasionnaient de la douleur dans la marche et pour l'émission des urines.

Elle fut traitée par la cautérisation quotidienne avec le vinaigre aromatique pur, et elle sortit guérie au bout de quinze jours.

—

QUARANTE-UNIÈME ET QUARANTE-DEUXIÈME OBSERVATIONS.

Syphilide tuberculeuse plate (pustules muqueuses), constituant seule le symptôme primitif. Infection récente.

B...., âgée de 25 ans, entra à l'hôpital de Lourcine, salle Saint-Clément, n° 1, le 18 août 1842. Elle était malade depuis huit jours; il y en avait dix qu'elle avait eu des rapports avec un homme, quand elle s'aperçut des premiers symptômes de son mal. Elle présentait sur toutes les parties extérieures de la vulve des plaques arrondies, saillantes, aplaties, rouges, non ulcérées, sèches : il n'y avait pas d'écoulement. Le col était tout à fait sain. Cautérisation avec le vinaigre. Amélioration rapide.

B...., sortit au bout de quelques jours. Elle était en voie de guérison.

—

F...., âgée de vingt-huit ans, entra à l'hôpital de Lourcine le 24 juin 1842, salle Saint-Clément, n° 7. Cette femme portait depuis quinze jours une syphilide tuberculeuse plate, qui s'était déclarée quinze

jours après le coït. Lors de son entrée, on remarquait des *plaques muqueuses* très multipliées, suintantes, sans ulcération, bien arrondies, sur toutes les parties extérieures de la vulve. On cautérisa avec du vinaigre aromatique pur. Le 28 juin, les tubercules étaient déjà flétris, sans suintement, sans ulcération. Le 1er juillet, l'amélioration avait fait des progrès rapides. Le 7, les plaques étaient complètement effacées; il ne restait plus que quelques rougeurs, qui témoignaient de leur présence. On continua le même traitement. Le 20 août, la malade sortit complètement guérie.

—

Ces observations m'ont été communiquées par mon ami M. le docteur Hardy, qui, chargé d'une division de malades à Lourcine, a vu souvent les pustules muqueuses constituer un symptôme primitif, soit qu'elles accompagnassent un chancre, ce qui est fort rare, soit qu'elles existassent avec une blennorrhagie, ce qui est très fréquent. Dans les deux premiers cas, il n'y avait pas trace d'ulcération, et les tubercules muqueux constituent un symptôme primitif, bien évidemment successif d'une blennorrhagie. Ce sont deux exemples de syphilide tuberculeuse primitive accompagnant un autre symptôme primitif. Les deux autres, au contraire, nous montrent les pustules plates constituant bien seules la manifestation de la syphilis primitive. Ces observations offrent encore de l'intérêt sous le rapport du traitement. Ainsi, M. Hardy obtient une modification prompte et une guérison souvent très rapide par une

espèce de cautérisation qu'il pratique en touchant tous les jours chaque tubercule à l'aide d'un pinceau trempé dans du vinaigre aromatique, quelquefois étendu, le plus souvent pur. Cette cautérisation est peu douloureuse, encore ne l'est-elle que les premiers jours.

J'ai déjà, de mon côté, rapporté plus haut un exemple (page 238, quatrième observation) dans lequel les tubercules plats constituant seuls le symptôme primitif, ont été suivis, trois ans après, de phénomènes secondaires. Je me bornerai à en rapporter ici de nouveau une seule observation.

—

QUARANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse plate, générale. — Symptôme primitif. — Guérison par les bains alcalins.

V.... (Marie), âgée de vingt-neuf ans, à peau blanche et fine, contracta au mois de novembre 1830, en communiquant avec son mari, charbonnier robuste, infecté depuis un an, des tubercules rouges, saillants, aplatis, ayant leur siège à la face interne des grandes lèvres : ils avaient paru huit ou dix jours après le coït ; Marie V.... n'avait pas le plus léger écoulement. Elle fut traitée par un charlatan, mais l'éruption ne fit que s'accroître, et peu après toute la peau fut parsemée de tubercules, arrondis, à surface plate, et disséminés ; les cuisses, le tronc, le visage, le cuir chevelu en étaient couverts ; elle était dans cet

état lorsqu'elle fut admise à l'hôpital Saint-Louis, le 6 janvier 1831. Elle avait été prise, en outre, quelques jours avant son entrée, d'un mal de gorge très douloureux ; le visage était gonflé; les yeux étaient enflammés, les amygdales ulcérées. (Boissons émollientes, bains, emploi à l'intérieur de l'extrait aqueux d'opium.) Vers la fin de janvier, il y avait une légère amélioration ; en février, Biett fit commencer à V.... l'usage des bains alcalins ; elle les prenait seulement deux fois par semaine. Les tubercules pâlirent et s'affaissèrent; les bains furent continués jusqu'au 31 mai, quoique longtemps avant cette époque la résolution fut complète: les ulcères de la gorge étaient cicatrisés.

Cette guérison remarquable, ou plutôt cette disparition complète d'une éruption tuberculeuse générale a été obtenue par seize bains alcalins, sans traitement intérieur.

—

La syphilide tuberculeuse plate, primitive, se manifeste sous une autre forme, moins fréquente, quoique encore assez commune, et généralement méconnue. Elle apparaît ordinairement par un tubercule unique, fixé soit au pli de jonction de l'aile du nez avec la peau, soit autour de la bouche, à l'une des commissures. Elle consiste alors dans un tubercule bien arrondi, au moins dans les trois quarts de sa circonférence, le dernier quart se perdant dans le pli lui-même, si c'est à l'aile du nez; ou le cercle se trouvant interrompu par la commissure des lèvres, si c'est à la bouche. Ce tubercule dépasse rarement

la largeur d'une lentille; il a une teinte cuivrée, passant promptement à une couleur jaunâtre. Il est bien saillant au dessus du niveau de la peau, bien aplati. Il devient rapidement le siége d'une petite ulcération linéaire, d'une gerçure, qui le coupe transversalement, et qui se recouvre d'une petite croûte qui est arrachée sans cesse, et finit presque toujours par devenir une véritable ulcération grisâtre, à bords un peu taillés à pic, ulcération qui pénètre derrière le bord de l'aile du nez, ou qui coupe tout à fait la commissure des lèvres. Cette forme de syphilis primitive existe presque toujours seule. Elle est souvent méconnue, et c'est un exemple bien remarquable de la possibilité d'une infection première, passée inaperçue. Résultat d'un contact direct, elle est essentiellement contagieuse. J'en ai cité plusieurs exemples.

J'ai parlé entre autres de ce commerçant que Biett rappelait toujours dans ses cours, et qui à la suite d'un baiser lascif contracta, non pas un chancre proprement dit, mais bien une pustule plate ulcérée, comme Biett l'a dit bien des fois publiquement, pustule plate à la lèvre qui fut presque immédiatement suivie d'une éruption tuberculeuse analogue sur tout le corps. Quelque temps après, cet homme communiqua la même maladie avec les mêmes symptômes à une jeune nièce en l'embrassant. C'est un fait qui prouve à la fois, et l'existence de la syphilide tuberculeuse plate, comme symptôme primitif sans autre accident vénérien, sans chancre et sans blennorrhagie, et la propriété contagieuse de ses tubercules. M. Baumès a aussi établi ces deux points d'une

manière incontestable. J'en ai cité encore un autre exemple bien curieux, celui de ces deux frères dont l'un, après avoir servi à de hideuses manœuvres, a contracté des tubercules muqueux à l'anus, et au bout de quelque temps a communiqué un pareil tubercule ulcéré à son frère, en lui passant sur les lèvres son doigt mouillé de l'humeur sanieuse qui baignait les boutons de l'anus (voyez page 122).

La syphilide tuberculeuse plate est souvent un symptôme consécutif; elle peut alors se présenter sous les deux formes qu'elle affecte quand elle est primitive, et que je viens de décrire. Mais dans ce cas, si les tubercules se sont développés à l'anus ou aux parties génitales, ils sont toujours beaucoup moins nombreux, plus isolés; ils occupent plutôt la peau elle-même que la muqueuse, ou au moins les parties qui les avoisinent. Ainsi ils sont répandus, surtout au scrotum, à la partie interne des cuisses, etc.; ils ont aussi beaucoup moins de tendance à l'ulcération, même superficielle, et la sécrétion sanieuse est beaucoup moins abondante.

Si elle est caractérisée par les tubercules de l'aile du nez ou de la commissure des lèvres, alors ceux-ci n'existent plus seuls, il y a d'autres symptômes secondaires, le plus souvent d'autres tubercules; ils sont aussi plus étendus, et, dans ce cas, ils sont plus rares à la commissure des lèvres qu'à l'aile du nez. Mais quand la syphilide tuberculeuse est secondaire, l'éruption est souvent générale, et c'est alors qu'elle se manifeste par des tubercules souvent plus larges, d'un rouge cuivré, répandus inégalement sur les surfaces les plus différentes. Ils ont d'ailleurs un volume

variable, suivant les régions qu'ils occupent. Ainsi je les ai vus répandus à la face, sur le front, le nez, autour de la bouche, surtout à la nuque, où ils acquièrent quelquefois une étendue considérable. Je les ai vus dans cette région, disposés comme par groupes, constituer une large surface saillante, aplatie à sa circonférence, irrégulièrement arrondie, formée par la réunion de trois ou quatre tubercules rouges, mous, indolents, dépassant chacun de beaucoup le volume d'une pièce de vingt sous. Je les ai vus se développer milieu des poils, et suivre par exemple la direction des sourcils, où ils étaient très nombreux, ou bien agglomérés autour de la bouche, de manière à donner à la figure du malade un aspect tout à fait singulier. D'autres fois j'ai vu les poils de la barbe implantés au milieu d'un tubercule. Ordinairement alors on retrouve toutes les formes réunies, et la maladie se présente avec tous ses caractères, modifiés seulement par le siège des tubercules.

C'est alors aussi, que les tubercules volumineux deviennent quelquefois le siège d'une véritable ulcération, qui les détruit rapidement et laisse après elle une cicatrice plus ou moins profonde. Cependant, dans le plus grand nombre des cas, ils se terminent après un temps variable, et souvent fort long, par une résolution complète.

—

QUARANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse plate, générale, consécutive. — Deux blennorrhagies. — Guérison par le deuto-acétate de mercure.

A.... âgé de trente ans, non marié, entra à l'hôpital Saint-Louis le 18 décembre 1837. Cet homme, brun, assez fort, de taille moyenne (cinq pieds deux pouces), habituellement d'une bonne santé, était à Paris depuis trois mois où il continuait à faire l'état de cloutier. Trois ans auparavant, après avoir eu des rapports avec une fille publique, il vit survenir, trois jours après le coït, une blennorrhagie violente qui, selon l'expression vulgaire était *cordée*. Au bout d'un mois de durée de cette blennorrhagie, A.... alla voir de nouveau une fille dans l'intention de rompre la *corde;* après le coït, il s'écoula une assez grande quantité de sang par suite de la rupture de la muqueuse uréthrale, dès lors l'écoulement diminua un peu de violence, les douleurs en urinant ne devinrent pas plus vives, néanmoins l'écoulement dura encore pendant deux mois, malgré différents moyens de traitement que le malade avait suivis dès l'apparition de la blennorrhagie, et entre autres malgré le baume de copahu qu'il avait pris à plusieurs reprises et sans succès. Une fois qu'après trois mois de durée, cet écoulement eut disparu, A.... ne s'aperçut pas de la moindre difficulté dans l'émission de l'urine. Deux mois avant de venir à Paris, il eut une seconde blennorrhagie encore contractée avec une fille publique, et qui parut deux jours après le coït. Elle durait depuis deux jours, lorsque le malade se mit à prendre

pendant huit jours un paquet d'une poudre blanchâtre dont il ne connait pas la nature et qui ne produisit aucun phénomène appréciable propre à la faire soupçonner. Au bout de ces huit jours, l'écoulement avait disparu. Depuis cette seconde blennorrhagie, A.... a continué à voir des filles sans contracter de nouveaux symptômes primitifs. Il n'avait ressenti ni maux de gorge, ni douleurs ostéocopes, lorsque dans les premiers jours d'octobre 1837, il lui survint à la partie supérieure du front et dans quelques points du cuir chevelu, une éruption pustuleuse qui, en se desséchant, donna naissance à des croûtes arrondies jaunâtres : un mois après cette éruption, apparurent des tubercules plats, au front, à la marge de l'anus, à la partie supérieure des aines, et dans le point correspondant du scrotum. Ces tubercules plats étaient en petit nombre, il n'en existait que deux à la marge de l'anus. Ils étaient rouges, arrondis, saillants; quelques uns, ceux du scrotum et de l'anus, étaient humides.

Ce malade entra à Saint-Louis le 18 décembre 1837. Au bout de trois jours, il fut mis à l'usage des pilules de deuto-acétate de mercure, de cinq centigrammes chacune; il en prit d'abord deux par jour, puis trois, et successivement, elles furent portées jusqu'à six, nombre qui fut continué pendant un mois. Ces symptômes ne produisirent pas le moindre symptôme du côté de la bouche ou des voies digestives, et le malade sortit le 20 janvier 1838 après avoir pris 150 pilules. Les symptômes consécutifs qu'il présentait au moment de son entrée avaient disparu graduellement, et les changements favora-

bles étaient appréciables à partir du huitième jour de l'emploi des pilules. Le 20 janvier époque de la sortie du malade, il n'existait plus au front à la place de l'éruption, que des taches arrondies rougeâtres, violacées, sans aucune apparence de cicatrice. Au scrotum et dans la partie correspondante des cuisses, il n'existait plus à la place des tubercules plats que des saillies légères et un peu violacées. Parfaitement lisses, elles ne donnaient lieu à aucun suintement.

—

QUARANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse plate, consécutive. — Bubons d'emblée. — Chancres. — Guérison par les fumigations cinabrées.

C...., ancien militaire, âgé de trente-quatre ans, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, éprouva en 1818, un bubon primitif considérable, pour lequel on lui fit subir un traitement par les frictions mercurielles, à l'aide duquel on obtint la résolution. En 1824, il contracta de nouveaux symptômes primitifs qui consistaient dans des ulcérations larges, étendues sur la face dorsale, de la verge. Il entra à l'hôpital militaire de Metz; on le soumit encore aux frictions; il n'éprouva aucun accident appréciable du mercure: les chancres se cicatrisèrent au bout de peu de semaines et C.... sortit guéri. Sa santé s'était maintenue régulière et bonne jusqu'en 1830; au mois de septembre, une éruption de tubercules arrondis, cuivrés, saillants, à surface

aplatie, se manifesta sur toute l'enveloppe tégumentaire à l'exception du visage. Après quelques essais vagues. C.... vint à Paris : il fut reçu à Saint-Louis le 28 décembre. Les tubercules qui couvraient la peau offraient les caractères décrits plus haut, excepté ceux qui siégeaient sur le scrotum et la partie supérieure et interne des cuisses; ceux-ci étaient dépouillés de l'épiderme et offraient une surface superficiellement ulcérée et suppurante; le prépuce était serré, contracté de manière à ne pas permettre de découvrir le gland.

C.... n'offrait du reste aucune altération de la constitution; sa santé était excellente, ses fonctions digestives étaient normales.

Après quelques bains tièdes, il fut mis à l'usage des fumigations sulfuro-mercurielles dans l'appareil de Darcet; il en prit trois par semaine et continua ainsi pendant tout le mois de janvier; les tubercules avaient perdu peu à peu leur saillie, tout en conservant leur couleur après la quinzième fumigation. A la trente-troisième, la résolution des tubercules était complète à l'exception de ceux du scrotum et des cuisses. Un gonflement des gencives étant survenu, les fumigations mercurielles furent suspendues. Le 12 mars, elles furent reprises; mais on se borna à des fumigations locales sur le scrotum et les cuisses : les tubercules de ces parties disparurent bientôt sous l'influence de cette médication et la guérison était complète le 1er avril. C.... fut gardé encore vingt jours à l'hôpital, pour que l'on pût observer les suites du traitement. Le 20, au moment de sa sortie, la peau présentait à peine quelques taches légères à la

place des tubercules des cuisses dont le sommet avait été ulcéré.

—

En m'occupant de la contagion envisagée d'une manière générale, j'ai dit qu'il était impossible de refuser aux symptômes secondaires la faculté contagieuse; mais j'ai admis pour cela des conditions locales, indispensables, c'est à dire des surfaces ulcérées ou humides, et des contacts rapprochés. Or, comme je l'ai fait remarquer, c'est la facilité avec laquelle l'une ou l'autre de ces conditions manquent, qui peut expliquer la rareté réelle des faits de contagion de syphilis secondaire; cependant, si rares qu'ils soient, il y en a des exemples. M. Lucas Championnet en rapporte plusieurs; M. Lagneau cite l'observation d'un enfant, qui fut atteint d'un ecthyma syphilitique, en couchant à côté de sa mère infectée. Biett a vu dans un hôpital de province un fait analogue : c'était un enfant de six ans, qui contracta la syphilis pour avoir couché avec son père, atteint aussi d'un ecthyma syphilitique. Dans tous ces cas, je le répète, il y a eu contact prolongé d'une part, et sécrétion humide de l'autre; eh bien! la syphilide tuberculeuse plate présente une de ces conditions: aussi peut-elle être contagieuse à l'état secondaire, comme à l'état primitif, quand elle est ulcérée, ou lorsqu'elle est accompagnée de cette sécrétion sanieuse, qui appartient généralement à la forme fixée aux parties génitales et à l'anus : on le comprend d'autant mieux qu'elle peut se présenter dans les deux cas exactement avec les mêmes caractères.

L'observation suivante, dans laquelle la contagion ne peut pas être expliquée autrement, en est un exemple bien remarquable.

—

QUARANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse plate, primitive. — Laryngite syphilitique; aphonie, crachats purulents, amaigrissement. — Guérison par le deutochlorure de mercure.

G.... (Marie), marchande des quatre-saisons, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution assez forte éprouva peu de semaines après son mariage, qui avait eu lieu au mois d'août 1830, une éruption tuberculeuse aux parties génitales, à l'anus. Son mari, ancien militaire, avait eu diverses maladies syphilitiques, et d'après le dire de Marie G.... et le sien, il n'avait aucuns symptômes locaux au moment de son mariage. Quoi qu'il en soit, cette jeune femme se trouva en même temps enceinte et infectée. Elle ignorait la nature de sa maladie, et on ne lui avait opposé aucun traitement, lorsqu'elle vint à Saint-Louis le 16 novembre 1830. Elle avait pris seulement quelques boissons émollientes, et fait quelques lotions adoucissantes, etc. A cette époque elle présentait une éruption de tubercules larges, arrondis, disséminés à la vulve, sur le ventre, le dos. Ils étaient plats; ils avaient une saillie prononcée, une couleur cuivrée, une apparence luisante. Depuis le mois d'octobre, Marie G.... avait éprouvé en outre une céphalalgie profonde qui la privait de tout sommeil. La gorge

s'était irritée; la voix était voilée, rauque; et plus tard l'aphonie devint complète, l'inspiration gênée, sifflante: la pression la plus légère sur les parties latérales du cartilage thyroïde produisait une douleur vive; dans les premiers jours la douleur s'étendait jusqu'aux deux oreilles. Déjà G.... avait séjourné quelques semaines à l'Hôtel-Dieu au mois d'octobre; on avait eu recours aux antiphlogistiques; des émissions sanguines locales avaient été faites. On suivit d'abord le même plan de traitement à Saint-Louis: cependant des boissons mucilagineuses, des applications réitérées de sangsues autour de la gorge n'amenèrent aucune modification; il y avait toujours respiration sifflante, gênée, phlogose du pharynx, du voile du palais, aphonie, menace de suffocation, toux creuse, expectoration de matières filantes. Le peu de succès des moyens antiphlogistiques fit concevoir plus d'espoir dans un traitement spécifique: celui-ci fut commencé le 20 novembre 1830. On crut devoir donner la préférence au deutochlorure dont l'expérience avait déjà constaté les avantages dans des cas analogues. Il fut d'abord donné à la dose d'un quart de grain, puis d'un demi-grain par jour. Après le douzième jour, il y eut une irritation plus vive à la paroi postérieure du pharynx et au voile du palais (diète, boissons émollientes, application de douze sangsues). Le 6 décembre, nouvelle application de sangsues suivie d'un léger amendement, déglutition moins douloureuse, respiration plus libre. Les jours suivants, les symptômes marchèrent d'une manière décroissante. Le 15, l'état de la malade permit de reprendre le traitement. On insista en même temps

sur un régime sévère. Du 20 décembre au 1er janvier, l'aphonie éprouva une modification notable. G.... proféra quelques mots ; la déglutition devint plus facile, la respiration plus libre ; elle n'était plus sifflante. Les tubercules plats étaient moins saillants, ceux de la vulve marchaient vers la résolution. Du 1er janvier au 20, le deuto-chlorure fut continué sans interruption à la dose de demi-grain. Les symptômes continuèrent à décroître d'une manière sensible, la voix était revenue dans les sons du médium ; la phlogose du voile du palais et du pharynx était dissipée. Après deux ou trois jours de repos, on revint au mercure qui fut continué sans interruption jusqu'au 15 février. A cette époque la guérison fut jugée complète. En effet, tous les symptômes avaient entièrement disparu. La voix était revenue à l'état normal. La grossesse de Marie G.... n'a éprouvé aucune influence fâcheuse du traitement ; elle resta encore quelque temps à l'hôpital, et la guérison se maintint.

Pour compléter cette observation si intéressante, il faut ajouter les renseignements suivants, rédigés par G.... lui-même, qui fut reçu aussi à l'hôpital (salle Saint-Laurent, n° 23), en même temps que sa femme.

« Dans le mois de mai 1823, il m'est venu une go-
» norrhée que je n'ai pas traitée. En mai 1824, je
» me suis aperçu que j'avais les amygdales ulcérées ;
» je suis entré de suite à l'hôpital de Lyon, où j'ai
» pris vingt doses de liqueur de Van Swieten ; l'on
» m'a cautérisé et je n'ai plus rien ressenti. »

« En 1828, autre gonorrhée, pour laquelle on

» m'envoya de suite à l'hôpital de Lunéville, où je
» restai cinq semaines. Huit jours après mon entrée,
» la maladie m'est tombée dans les bourses; je n'ai
» employé que de la tisane d'orge, et des cataplas-
» mes de farine de graine de lin. On me dit que cela
» ne serait rien; effectivement, au bout de quelques
» semaines, je n'ai plus rien vu; je pris alors mon
» congé et je partis pour Paris le 5 août 1828. Au
» mois de décembre, il m'est sorti des *pustules* par
» toute la tête et à l'anus, plus une douleur à la
» cuisse qui ne laissait rien pénétrer à l'extérieur;
» j'ai mis en deux fois 80 sangsues et cela s'est passé.
» J'ai pris un traitement de salsepareille et quatre
» onces de sirop sudorifique, avec demi-dose de li-
» queur de Van Swieten pendant un mois, et dose
» entière pendant le reste du traitement qui a duré
» 54 jours; je vis que j'en étais bien guéri. En mai
» 1829, il m'est revenu des *pustules* (1) à l'anus;
» j'ai pris de la liqueur dans un sirop gommeux,
» demi-dose pendant cinq semaines, et cela a produit
» le même effet que les autres fois. En décembre
» 1829, les pustules sont revenues, et j'ai fait un
» traitement de quatre mois, composé de salsepa-
» reille, quatre onces de sirop avec addition de li-
» queur; j'ai été saigné deux fois et le mal a disparu.
» Après avoir été saigné, j'ai mis sur mes pustules
» du cérat mercuriel et deux mois avant la fin de ce
» traitement tout était disparu. »

(1) Les détails dans lesquels est entré le malade, à propos des questions qui lui furent faites, joints au siége de ces pustules à l'anus, et leur analogie avec celles que nous lui avons vues plus tard, ne permirent pas de douter qu'elles eussent été des tubercules muqueux (pustules plates).

» Ainsi, depuis 1828, j'ai fait cinq traitements pour » la même maladie. »

En effet, G.... qui se maria au mois d'août 1830, venait de faire un dernier traitement de quatre mois. Il se croyait sain, et cependant sa femme éprouva peu de temps après des symptômes syphilitiques; il n'avait rien, ni aux organes génitaux, ni à la bouche, quand il se maria.

Ajoutons qu'alors que G.... a été reçu à l'hôpital, il avait encore des tubercules muqueux au scrotum, aux cuisses et à l'anus, dont il ne se serait aperçu il est vrai que depuis l'infection de sa femme.

Assurément cette observation est des plus intéressantes. Pour la femme G...., c'est un cas de syphilide grave, de laryngite bien évidemment ulcéreuse, consécutive à de simples tubercules muqueux; ici point de chancres primitifs, pas même de blennorrhagie; c'est une des formes les plus graves, guérie avec bonheur par un traitement spécial, par le deutochlorure de mercure. Mais comment a eu lieu l'infection? G...., le mari, a eu plusieurs maladies vénériennes, ou plutôt, après deux blennorrhagies traitées l'une et l'autre sans médicament spécial, il a éprouvé un accident consécutif, des pustules plates dont, malgré les traitements les plus rationnels, repris et continués avec une grande persévérance, il n'a jamais pu se débarrasser complètement, accidents qui revenaient sans cesse et toujours avec la même forme; il n'avait aucuns symptômes locaux au moment de son mariage, et cependant sa femme a été infectée presque immédiatement.

Faut-il regarder ce fait comme venant à l'appui de

l'opinion de Hey de Manchester et le considérer, ainsi que Biett semblait disposé à le faire, comme un cas curieux d'infection d'emblée, ou faut-il croire que chez cet homme, chez lequel les pustules plates étaient revenues tant de fois, chez cet homme qui n'avait réellement rien d'apparent au moment du mariage, sous l'influence de cette excitation nouvelle, les tubercules ont reparu assez pour infecter sa femme, assez peu pour qu'il ne s'en soit pas aperçu d'abord. Cette opinion, qui me semble toute simple, je l'adopte sans hésitation; en effet, elle est appuyée par les antécédents de G...., par l'absence depuis longtemps aux parties génitales, non pas de pustules plates, mais bien plus surement de tout autre symptôme, puisqu'il n'a jamais eu de chancres, et que la dernière blennorrhagie n'avait pas reparu depuis deux ans: par la nature des symptômes primitifs communiqués à sa femme, car l'observation apprend que les tubercules plats, ont grande tendance à produire des tubercules plats, comme eux, et enfin par l'éruption que portait G.... lui-même, quand il est entré à l'hôpital, éruption qui était encore une syphilide tuberculeuse plate, quelle que soit d'ailleurs l'époque de sa réapparition.

Quoi qu'il en soit, sous quelque face qu'on veuille l'examiner, l'observation de Marie G.... me semble digne du plus grand intérêt.

Syphilide papuleuse.

La syphilide papuleuse est caractérisée par de petites élevures pleines, solides, résistantes au toucher, ne contenant ni sérosité, ni pus, répandues irrégulièrement sur des surfaces ordinairement très larges, et présentant dans leur réunion la teinte syphilitique bien tranchée. Tantôt ces papules sont très légères, très petites, comme coniques, disséminées en très grand nombre, quelquefois même par groupes; tantôt plus rares, elles sont plus volumineuses, ou au moins plus larges, atteignant presque le diamètre d'une petite lentille; elles sont plates, bien exactement arrondies, moins saillantes au toucher qu'on ne le dirait à la première vue. Elles peuvent se développer sur tous les points de la surface du corps, mais, par une disposition analogue aux affections papuleuses en général, elles se manifestent de préférence aux membres dans le sens de l'extension, sur le dos, aux épaules, à la nuque. Après une durée variable, la syphilide papuleuse se termine, dans la majorité des cas, par résolution; les boutons ne laissent après eux qu'une petite tache fauve d'abord, qui se rapprochant de plus en plus de la couleur de la peau, finit par disparaître entièrement. Quelquefois les papules, surtout quand elles sont larges, sont surmontées comme accidentellement d'une petite squame très légère, très peu adhérente. Enfin j'ai vu plusieurs fois, non seulement des taches, mais de véritables petites cicatrices succéder aux papules dans quelques points, sans que celles-ci d'ailleurs se

fussent ulcérées ; car l'ulcération des papules syphilitiques est chose au moins très rare, et pour mon compte je ne l'ai jamais vue.

Il résulte de ces variétés deux formes assez bien tranchées, qui présentent aussi quelque différence et dans leur marche et dans l'époque de leur apparition. Ainsi l'une est accompagnée ordinairement de quelques symptômes généraux qui en font une affection semi-aiguë, tandis que l'autre suit presque constamment une marche franchement chronique. La première, constituant presque toujours un symptôme primitif, accompagne ou suit immédiatement un chancre, ou mieux une blennorrhagie ; l'autre est plutôt un symptôme consécutif. Disons-le toutefois, bien que ce soit la manière dont les choses se comportent le plus ordinairement, ce n'est cependant pas là une règle absolue, et j'ai vu, par exemple, la forme semi-aiguë constituer un symptôme secondaire. Ce serait ici l'occasion de dire aussi qu'il n'y a rien de plus constant dans les symptômes qui peuvent la compliquer, que dans ceux dont elle peut être la suite. Ainsi, suivant Carmichael, la syphilide papuleuse ne serait jamais le résultat d'une ulcération huntérienne ; elle ne se manifesterait qu'après le bubon, les ulcères superficiels, et surtout la blennorrhagie. Si elle est accompagnée d'une angine, celle-ci ne serait jamais ulcéreuse ; elle n'aurait point pour complications les affections du système osseux ; et en revanche ce serait avec elle seulement que se manifesterait l'iritis syphilitique. Il y a certainement quelque chose de vrai dans ces rapprochements ; ainsi la syphilide papuleuse accompagne souvent la

blennorrhagie; ainsi l'iritis semble être assurément une complication fréquente de cette éruption; mais la vérité cesse dès l'instant qu'on veut rendre ces propositions absolues. J'ai vu la syphilide papuleuse coïncider avec l'existence antérieure ou actuelle de chancres profonds; j'ai bien des fois observé l'iritis comme complication d'autres formes. Une dernière remarque générale, à propos de cette éruption, c'est que, comme nous le verrons plus loin dans les relevés compris dans le chapitre des causes, c'est pour elle qu'est plus courte la moyenne de temps qui sépare les syphilides des symptômes primitifs.

—

Lichen syphilitique. — La première variété correspond exactement au lichen. Elle se manifeste par des papules très petites, souvent innombrables : on dirait quelquefois que celles-ci sont confluentes, et, dans ce cas, elles présentent souvent une espèce de brillant qui, joint à la couleur cuivrée, constitue une teinte tout à fait remarquable. C'est elle qui, conformément à l'opinion de Carmichael, accompagne souvent une blennorrhagie; aussi apparaît-elle presque toujours à la manière de certains exanthèmes aigus, c'est à dire presque simultanément, et après avoir été précédée de céphalalgie, de lassitudes, de courbature, d'anorexie, quelquefois même d'un peu de fièvre. Elle est, dans ce cas, générale, et elle affecte, moins exclusivement que l'autre forme, la partie postérieure du tronc et la face externe des membres : elle apparaît partout, je le répète, et surtout au visage et au cou. Cette disposition de l'éruption, et ce mode d'ap-

parition, lui donnent au premier aspect si bien un air de famille avec les éruptions fébriles, qu'ils ont été plusieurs fois la cause de méprises remarquables.

—

QUARANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Lichen syphilitique primitif, accompagnant une blennorrhagie, pris pour un cas de variole. — Guérison par le sous-carbonate d'ammoniaque et les fumigations cinabrées.

Le nommé Charles G...., âgé de vingt ans, tailleur, est entré à Saint-Louis le 12 août 1835, pour être traité d'une éruption qui occupait toute la surface du corps.

Ce malade a contracté au mois de mai précédent un écoulement blennorrhagique qu'il a traité seulement par des tisanes adoucissantes et sudorifiques, et qui n'a jamais disparu. Au mois de juillet, après un bain de rivière prolongé et un grand exercice, G.... éprouva la nuit suivante un malaise général, avec fièvre, mal de tête, et dès le lendemain il vit survenir à la face une éruption accompagnée de picotements, avec persistance du mal de tête.

G.... fut envoyé à la Pitié comme affecté de variole, dont il régnait alors une épidémie dans la ville. On ne tarda pas à reconnaître les véritables caractères de la maladie, et G.... fut adressé de la Pitié à l'hôpital Saint-Louis.

A son entrée, toute la surface du corps était couverte de points rouges élevés au dessus du niveau de la peau, constituant des papules dont l'étendue était

variable; la plus volumineuse n'était pas plus grosse qu'une forte tête d'épingle, les plus petites étaient d'une ténuité extrême; leur couleur était d'un rouge cuivré très prononcé : sur quelques points elles étaient très rapprochées, presque confluentes; dans d'autres, elles étaient plus éloignées.

G.... n'avait pas pris de mercure, et l'écoulement contracté en mai n'avait pas encore tout à fait cessé.

Il fut mis à l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque et des fumigations cinabrées. Le traitement, interrompu pendant quelques jours, pour quelques accidents du côté des voies digestives, fut repris ensuite, et sous son influence la couleur cuivrée des papules diminua peu à peu, pâlit, pour ne laisser qu'une teinte peu appréciable. L'écoulement avait été coupé après la cessation de l'éruption, et G.... sortit guéri après quinze jours de traitement.

—

Les papules du lichen syphilitique ont ordinairement une durée assez courte; elles disparaissent en deux septénaires et par résolution. Au bout de quelques jours, l'éruption se flétrit; il y a quelquefois une petite desquamation insensible. Les papules s'affaissent, puis disparaissent, en ne laissant même dans ce cas que des taches peu persistantes. Ce sont là, je le répète, les caractères ordinaires, c'est la marche habituelle du lichen syphilitique; cependant il peut, en présentant exactement la même forme, se manifester à l'état chronique, et constituer alors un symptôme secondaire.

—

QUARANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide papuleuse (lichen) consécutive.—Pour symptômes primitifs, blennorrhagie et bubons, puis ulcération large et profonde. — Traitement par le calomel sur la pituitaire.

Le 5 avril 1831, le nommé J...., compositeur en imprimerie, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, fut reçu à Saint-Louis, salle Saint-Victor, n° 23, pour être traité d'une éruption syphilitique papuleuse occupant le dos, les bras et la face.

En 1829, J.... avait contracté une blennorrhagie assez intense à laquelle on opposa l'emploi des émollients. L'écoulement avait entièrement disparu lorsque deux bubons inguinaux se déclarèrent, quoiqu'il se fût écoulé cinq semaines, et que J... ne se fût pas exposé à une nouvelle contagion. Il entra à l'hôpital des Vénériens. Les bubons se terminèrent par suppuration, et le malade fut soumis à un traitement par les pilules de protoiodure de mercure. Les bubons se cicatrisèrent, et le traitement ne fut pas continué. J.... avait pris quarante pilules lorsqu'il sortit; sa santé se rétablit et se maintint dans un état satisfaisant. Le 24 juillet 1830, huit jours après un coït suspect, J.... vit apparaître à la couronne du gland une ulcération large et profonde qui faisait des progrès rapides. Il fut admis au traitement externe de l'hôpital des Vénériens; on lui prescrivit de nouveau le protoiodure de mercure. L'ulcération était presque entièrement cicatrisée lorsque J... s'exposa de nouveau. Soit que la cicatrice eût été seulement déchirée par le

frottement, soit qu'une nouvelle contagion eût eu lieu, l'ulcération reparut avec le même aspect et la même gravité. Cette fois on n'opposa qu'un traitement local par des opiacés, et les lotions avec le sulfate de cuivre : la cicatrisation eut lieu d'une manière complète. Trois mois s'étaient écoulés sans aucun dérangement notable de la santé, lorsque J... éprouva en janvier des céphalées profondes, nocturnes, et de la surdité : ces symptômes s'amoindrirent. Bientôt après, un écoulement eut lieu par l'oreille gauche, et il survient une éruption dont une partie de la peau fut couverte; malgré les antécédents, on la regarda vaguement comme une *dartre*.

En avril 1831 J.... fut admis à Saint-Louis. Le dos, les bras, le visage, étaient couverts d'une éruption composée de petites papules rassemblées par groupes peu étendus, d'une couleur cuivrée bien manifeste, sans aucun prurit. Il y avait en outre des exostoses aux jambes. On reconnut les caractères bien évidents d'un lichen syphilitique.

Après quelques jours de repos, J.... fut mis à l'usage du calomel sur la pituitaire, et dès les trois premières semaines il y avait une modification notable, quand le malade demanda à sortir.

—

Ce dernier fait prouve, comme je l'ai déjà dit, que la syphilide papuleuse peut, contrairement à l'opinion de Carmichael, se manifester après une ulcération profonde ; il est aussi un exemple du peu de temps qui dans un cas de symptôme secondaire, peut le séparer du symptôme primitif.

Syphilide à larges papules. — La seconde variété est caractérisée par des papules plus larges, précédées de petites taches jaunâtres; assez régulièrement arrondies, elles ne sont jamais disposées par groupes; au contraire, isolées, discrètes, disséminées, elles sont répandues ordinairement sur de très grandes surfaces, mais qu'elles n'envahissent jamais que successivement : aussi voit-on toujours au bout de quelque temps, chez les individus atteints de cette syphilide, l'éruption à ses différents états. Ici ce sont des papules fermes, bien saillantes, d'une couleur franchement cuivrée; là ce sont de petites élévations déjà flétries, moins saillantes, plus molles, dont la teinte est moins rouge; d'un côté, ce sont des taches jaunâtres, comme un peu rosées, qui vont se convertir tout à l'heure en élévations papuleuses; de l'autre, ce sont des empreintes grises, plus déprimées que les dernières; ce sont les taches des papules, qui ont passé; le tout d'ailleurs séparé par des intervalles variables dans lesquels la peau, bien que libre de toute éruption, présente toutefois une coloration particulière comme terreuse, ce qui, je dois le redire, imprime à l'ensemble de la maladie ce cachet particulier dont j'ai déjà parlé tant de fois et qui est tout à fait caractéristique. C'est cette syphilide à larges papules qui se développe surtout aux membres, aux épaules, à la nuque, très souvent au front, quelquefois même jusque dans le cuir chevelu; s'il existe du prurit, il n'est jamais que très modéré. C'est elle encore dont les papules se recouvrent quelquefois de pellicules, qui n'existent d'ailleurs jamais à la fois sur toute l'éruption. Souvent

les boutons restent intacts, il n'y a rien, absolument rien sur ces ulcérations plus ou moins saillantes, ni sur les taches dont elles sont entremêlées. Cette variété toujours consécutive, suit constamment une marche chronique. Elle peut rester stationnaire pendant plusieurs mois, sans le moindre changement, jusqu'à ce que les papules disparaissent par une résolution lente et insensible. C'est la syphilide à larges papules qui complique souvent d'autres éruptions vénériennes aussi; j'en ai déjà rapporté plusieurs exemples; c'est elle qui à son tour peut être compliquée de symptômes vénériens consécutifs, soit d'ulcérations secondaires de la gorge, soit d'exostoses, soit encore ce qui est plus fréquent d'iritis.

—

QUARANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Syphilide papuleuse à larges papules, consécutive. — Pour symptômes primitifs, deux chancres. — Iritis. — Guérison par le sirop de Larrey, etc.

La nommée Louise F.... mercière, âgée de vingt-six ans, s'est présentée à l'hôpital Saint-Louis le 27 avril 1827, pour être traitée d'une éruption papuleuse syphilitique, répandue sur les jambes, la face, etc.

Cette malade avait contractée en septembre 1826, deux petits chancres situés aux grandes lèvres; elle s'était contentée de les panser avec de l'onguent mercuriel et du cérat opiacé. Ils disparurent en quinze jours. A la fin de novembre suivant, F.... éprouva

des douleurs ostéocopes horribles qui avaient leur siège à la tête. Ces symptômes furent combattus sans aucun effet par le sulfate de quinine. Plus tard, et sous l'influence de sangsues et de vésicatoires, les douleurs disparurent, et F.... sortit le 23 février de l'hôpital Beaujon où elle avait été admise. Mais à la fin de mars, les douleurs reparurent avec leur intensité première, et la malade vit se développer une éruption qui envahit successivement les deux jambes, puis la face. F.... se décida alors à entrer à Saint-Louis.

Elle présentait une éruption de papules, disséminées sur la face externe des deux jambes, au visage et surtout au front. Ces papules étaient larges, aplaties, d'une couleur cuivrée bien manifeste; elles étaient entremêlées de taches d'un gris fauve qui annonçaient l'existence de papules déjà flétries, et de taches jaunâtres qui indiquaient au contraire des papules naissantes; il n'y avait d'ailleurs ni squames, ni cicatrices. Les douleurs ostéocopes étaient très intenses.

F.... était affectée en outre d'une iritis syphilitique bien caractérisée. La pupille droite était déformée, et l'iris était d'un gris verdâtre prononcé. Il y avait de la photophobie. F.... fut mise à l'usage du gaïac, de la salsepareille, et du sirop de Larrey, dont elle prit 55 doses; elle sortit entièrement guérie après deux mois de traitement.

—

CINQUANTIÈME OBSERVATION.

Syphilide papuleuse à larges papules, consécutive. Pour symptômes primitifs deux blennorrhagies. — Douleurs ostéocopes. — Iritis. — Guérison par le sous-carbonate d'ammoniaque, le calomel, etc.

Le 28 janvier 1822, le nommé B.... âgé de trente-deux ans, tailleur, est entré à l'hôpital Saint-Louis, pour être traité d'une éruption syphilitique papuleuse compliquée d'iritis et de douleurs ostéocopes. Cet homme avait éprouvé douze ans auparavant un écoulement blennorrhagique qu'il n'avait combattu que par les antiphlogistiques, et qui avait duré six mois; neuf ans après, il contracta une blennorrhagie nouvelle qui passa sans aucune espèce de traitement. Deux mois avant son entrée, B.... avait ressenti des douleurs ostéocopes intenses qui augmentaient pendant la nuit; il était tourmenté d'une céphalalgie continuelle. En même temps et sans causes appréciables, il vit apparaître une éruption, qui consistait en boutons aplatis, secs, d'un rouge cuivré, qui envahirent successivement la face, le dos, les bras, etc.

A son entrée, B.... présentait de larges papules disséminées sur différents points, aplaties, d'une teinte syphilitique manifeste; quelques unes offraient de petites pellicules fixées à leur sommet, très peu adhérentes d'ailleurs : le prurit était à peine sensible. il y avait çà et là de petites taches d'un rouge terne, marquant la place des papules anciennes; on voyait aussi quelques cicatrices.

L'œil droit était le siège d'une ophthalmie très intense ; la pupille était déformée, l'iris était d'un rouge grisâtre; B.... était tourmenté en outre d'une photophobie très douloureuse. L'iritis s'étendit en quelques jours à l'œil gauche, qui présenta bientôt les mêmes symptômes. Les douleurs ostéocopes étaient très vives : la céphalalgie était continuelle.

B.... fut mis à l'usage du calomel d'abord, aidé d'un collyre belladonné, et plus tard du sous-carbonate d'ammoniaque. Bientôt les papules s'affaissèrent, palirent, et disparurent peu à peu, pour ne laisser que des taches d'une teinte fauve qui persistèrent assez longtemps. Tous les symptômes d'iritis s'étaient modifiés promptement, et B.... sortit guéri après cinquante jours de traitement.

Syphilide squameuse.

La syphilide squameuse est une forme très remarquable des éruptions vénériennes; elle est une dernière preuve qu'il n'y a aucun des éléments qui constituent la trame organique de la peau, que l'on puisse regarder comme étant à l'abri de l'influence de la syphilis. Ici, en effet, ce n'est plus une inflammation avec ses produits habituels, séreux, purulents, suivie de croûtes, d'ulcérations, de cicatrices; c'est une double lésion des appareils destinés à sécréter la matière colorante et la matière épidermique, c'est une double affection des organes blennogènes et chromatogènes. La syphilide squameuse est caractérisée par la présence de lamelles épidermiques

sèches, peu adhérentes, grisâtres, surmontant des points irréguliers de la peau, légèrement élevés, saillants, et d'une couleur cuivrée, quelquefois noire, couleur toujours facilement appréciable en ce sens que quelque petite que soit l'étendue de ces points comme papuleux, ils ne sont jamais recouverts entièrement par la production squameuse. Les lamelles, ordinairement légères, sont le résultat d'un épaississement de la matière épidermique qui se dessèche, se brise, et se détache en écailles. Dans quelques cas, cette altération de l'épiderme présente un caractère différent : au lieu de se montrer sous la forme de lamelles minces, plus ou moins étendues, elle se borne à un point très limité, et la matière épidermique s'épaissit de plus en plus, de manière à former un produit comme corné, qui même pénètre quelquefois plus ou moins profondément dans l'épaisseur de la peau. La syphilide squameuse suit une marche toujours lente; elle a une durée ordinairement très longue ; elle se termine par résolution; jamais ses plaques ne s'ulcèrent. Elle laisse après elle des empreintes noires qui persistent long-temps : elle n'est jamais suivie de cicatrices. La syphilide squameuse accompagne quelquefois des accidents primitifs ; elle est le plus souvent un symptôme secondaire; elle affecte d'ailleurs presque toutes les formes des affections squameuses simples. Ses variétés peuvent se résumer dans trois principales, une qui correspond à la lèpre vulgaire, l'autre qui se présente sous les apparences de psoriasis, et la troisième enfin, qui se rapprocherait du psoriasis palmaire, mais qui se distingue par quelques

caractères spéciaux, et que Biett a appelée squameuse cornée.

La syphilide squameuse à disques arrondis, est la seule forme que l'on puisse appeler *lèpre* syphilitique. Il ne faudrait pas la confondre avec la lèpre vénérienne des auteurs, avec la *lepra venerea* d'Alibert, qui est une éruption pustulo-crustacée (impétigo syphilitique confluent) caractérisée par des croûtes épaisses, saillantes, des ulcérations plus ou moins étendues, etc., ce qui est un exemple particulier de l'emploi banal que l'on a fait du mot lèpre pour désigner toute affection grave, au moins en apparence.

La syphilide squameuse, à disques arrondis, est bien caractérisée par des plaques rondes, légèrement élevées sur les bords, déprimées au centre; ces plaques qui n'atteignent jamais les dimensions démesurées que l'on observe quelquefois dans la lèpre vulgaire, sont ordinairement de la largeur d'une pièce de vingt sous, souvent moindre; elles commencent par un point élevé au dessus du niveau de la peau; on dirait une très large papule; ce point est bien franchement cuivré; il s'étend, et à mesure qu'il fait des progrès, le centre se déprime légèrement, ou mieux les bords deviennent plus saillants; peu à peu la plaque tout entière prend une couleur violacée, elle se recouvre à la circonférence de squames grises, sèches, très dures. L'éruption peut rester à cet état pendant très longtemps; les squames tombent et se renouvellent sans cesse jusqu'à ce que, spontanément, ce qui est rare, ou sous l'influence d'un traitement rationnel, les plaques ne se reforment

plus, et l'éruption suivant une marche inverse à celle qui a signalé ses progrès, se termine par une résolution complète, ne laissant après elle que des taches foncées qui représentent longtemps et d'une manière exacte la forme arrondie des disques, plus brunes à la circonférence, plus légères au centre, d'où elles disparaissent en premier. La lèpre syphilitique peut se développer sur tous les points de la surface du corps; elle affecte les membres de préférence; je l'ai vue générale. Son apparition est ordinairement précédée de quelques troubles généraux, d'un peu de courbature, de malaise, de céphalalgie, de tristesse, souvent de douleurs dans les os; symptômes qui disparaissent peu à peu à mesure que le mouvement excentrique est plus complet, à mesure que la peau se recouvre de l'éruption. C'est la forme la plus rare des éruptions vénériennes.

—

CINQUANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Syphilide squameuse à disques arrondis (lèpre syphilitique), et syphilide cornée de la paume des mains, accompagnant un chancre non traité. — Traitement par la décoction de Zittmann. — Sortie du malade avant complète guérison.

Ch... (François), âgé de trente-un ans, ébéniste, entra à l'hôpital Saint-Louis le 3 août 1827. Ch.... avait eu en 1817 une blennorrhagie et un bubon, pour lesquels il fit un traitement à l'hôpital des Capucins. Il n'en avait jamais éprouvé le moindre retour, lorsque dix ans après (février 1827), à la suite

d'un coït impur, il contracta une nouvelle maladie vénérienne, caractérisée par un chancre sur le frein. Il se contenta de suivre un régime chez lui, de s'abstenir de vin et de liqueur ; son chancre ne se cicatrisa pas, au contraire il coupa le frein et les deux petits lambeaux, le supérieur et l'inférieur qui résultaient de cette division étaient le siège d'une ulcération ; de plus il avait à la commissure des lèvres, du côté gauche, une ulcération qui datait de peu de temps après l'apparition du chancre et qui plusieurs fois s'était presque cicatrisée, pour se rouvrir de nouveau sous l'influence du moindre excès, souvent même d'une cause inconnue. Il était dans cet état lorsqu'il se présenta et fut reçu à l'hôpital Saint-Louis, dans les salles de Biett, le 3 août 1827, c'est à dire six mois après l'infection ; mais de plus il avait depuis deux mois une éruption syphilitique qui se présentait sous une forme assez rare et par cela même remarquable, qui occupait presque exclusivement les membres inférieurs. Sur toute la face interne des jambes, la plante des pieds et un peu la paume de la main gauche, on remarquait des plaques d'une teinte violacée, de la largeur d'une pièce de dix ou vingt sous, recouvertes, surtout à la circonférence, de squames sèches, grisâtres et très dures ; il suffisait de les soulever un peu fortement avec l'ongle par un de leurs points pour les enlever en totalité, et alors elles laissaient voir une surface violacée assez régulièrement arrondie et sensiblement élevée au dessus du niveau de la peau à la circonférence ; les squames se reformaient, et toujours la plaque allait en s'élargissant. Ainsi la plupart

avaient commencé par un petit point d'une rougeur foncée, violacée : ce point s'était recouvert d'une squame très sèche, grisâtre; peu à peu, la surface violacée avait augmenté et presque toujours circulairement, de manière à former un rond bien marqué semblable en cela à la *lepra vulgaris*, si ce n'est qu'ici la teinte de la surface que laissaient voir les squames quand elles étaient tombées, était violacée, que les squames étaient plus sèches et d'un blanc mat, et qu'après avoir disparu, au lieu de laisser la peau nette, elles laissaient une injection noirâtre, qui ne s'effaçait que d'une manière presque insensible. A la plante des pieds, ce n'était plus comme aux jambes des plaques isolées; c'était un amas de squames sèches, cassantes sous le doigt, qui laissaient au dessous d'elles, non seulement une teinte violacée, mais un véritable endurcissement de la peau.

De plus, les faces latérales des orteils étaient le siège de pustules d'ecthyma qui, ouvertes, formèrent des ulcérations irrégulières, qui fournissaient une suppuration assez abondante et fétide. Du reste, point de douleurs, aucune démangeaison, etc.; après quelques jours de repos et de l'usage de boissons émollientes, d'un régime doux, le malade fut mis à la décoction de Zittmann, qu'il prit pendant vingt-cinq jours, sans aucun accident qui ait forcé de l'interrompre et après laquelle on le laissa reposer de nouveau sans traitement. Le 5 novembre, époque à laquelle depuis quelque temps l'usage de la décoction de Zittmann était suspendu, le malade était dans l'état suivant : les petites ulcérations

des lambeaux, résultant de la section du filet, étaient cicatrisés, et les lambeaux même s'étaient réunis ; l'ulcération de la commissure des lèvres ne l'était pas entièrement. Les jambes ne présentaient plus que quelques taches çà et là, noirâtres, qui indiquaient la présence d'anciennes squames ; cependant à la malléole externe du pied droit, il existait une surface squameuse nouvelle, qui semblait aller encore en s'arrondissant. Le malade avait quelques douleurs dans les épaules. Il voulut sortir.

—

Cette observation est un exemple bien tranché de la lèpre syphilitique, compliquée toutefois, à la paume des mains, de plaques de psoriasis, et de syphilide cornée. C'est un cas curieux de syphilide squameuse accompagnant un chancre, qui existait sans soins, depuis longtemps il est vrai. A ce titre, elle constitue un symptôme primitif au moins par rapport à l'ulcération ; mais le malade avait en outre contracté une première maladie vénérienne dix ans auparavant, et déjà j'ai appelé l'attention sur l'influence possible, probable, d'une première contamination, sur la gravité d'une seconde, et par conséquent sur l'apparition des symptômes consécutifs. Ici donc, ce fait de l'existence de la syphilide squameuse avec un chancre primitif, ne serait peut-être pas tout à fait un argument contre l'opinion de certains pathologistes qui pensent que cette forme d'éruption vénérienne n'est jamais primitive. Mais s'il est vrai que le plus souvent, symptôme secondaire, elle apparaît longtemps après l'infection première, il y a des cas positifs où

elle s'est montrée peu de temps après un coït impur, accompagnant un symptôme primitif ou lui succédant immédiatement, et même Biett citait dans ses leçons cliniques le fait suivant qui semblerait établir que la syphilide squameuse peut constituer seule la manifestation de la syphilis, ce qui, je me hâte de le dire, n'aurait à mes yeux rien d'extraordinaire.

Une jeune femme de vingt-deux ans se maria à un homme vigoureux, robuste, d'une santé régulière, mais ayant eu plusieurs maladies vénériennes; il avait été entre autres affecté à plusieurs reprises de végétations peu saillantes, peu multipliées, derrière la couronne du gland. A l'époque de son mariage, il en avait encore une petite ; il consulta le médecin de son pays qui déclara que ce n'était rien et qu'il pouvait se marier : seulement le médecin passa le nitrate d'argent. Quelques semaines s'étaient écoulées depuis le mariage, quand la femme sentit des démangeaisons d'abord, puis vit survenir une éruption aux grandes lèvres, à la partie interne des cuisses; plusieurs médecins furent consultés, il en résulta plusieurs avis différents sur la nature de la maladie; la maladie marcha; les forces de la malade s'épuisèrent; elle maigrit sous l'influence de l'inquiétude et de la perte du sommeil; elle se décida à venir à Paris. Biett fut consulté, il reconnut une *syphilide squameuse*, à forme arrondie, avec des bords saillants. A la partie moyenne de la cuisse, les disques étaient confondus; mais on retrouvait leur forme à la circonférence où elle était trahie par des quarts, des moitiés de cercles. La plupart des plaques étaient dépouil-

lées de leurs squames, que l'on retrouvait d'ailleurs intactes dans plusieurs points ; la couleur cuivrée des disques était manifeste ; à la face interne les squames étaient ramollies, les plaques avaient une apparence humide, irrégulière, comme si elles étaient surmontées de fausses membranes.

Ce fait, tout incomplet qu'il peut paraître, est important, surtout sous deux rapports. D'abord en admettant que l'on voulût croire à l'existence préalable d'autres symptômes primitifs, soit d'une blennorrhagie, soit d'un chancre larvé, soit même des tubercules aplatis, ce qui est possible, puisque le contraire n'a pas été démontré, quoique, sous ce rapport, le silence de Biett, dont l'esprit d'observation était si exact, soit à nos yeux une garantie suffisante, pour croire qu'il n'y avait rien autre, il resterait au moins établi que c'était une syphilide squameuse primitive, qu'elle eût été ou non la seule expression de la syphilis. D'un autre côté, la contagion aurait eu lieu par une seule végétation, et encore, cautérisée quelque temps auparavant. Nous sommes ici encore en présence, ou bien de cette opinion, qui, j'ai déjà eu occasion de le dire, était celle de Biett, et qui admet la possibilité d'une affection d'emblée sans symptômes actuels, ou bien de la faculté contagieuse des végétations. Or, ceci est grave. En effet, s'il est vrai que la végétation syphilitique soit quelquefois contagieuse ; il serait bien important d'en établir positivement les caractères, car j'ai vu plusieurs fois des végétations proprement dites, qui n'avaient certainement rien de spécial, qui s'étaient développées sous toute autre influence que celle de la syphilis. Or,

sans nier qu'il puisse y avoir des végétations syphilitiques et contagieuses, j'affirme qu'il peut survenir aux parties génitales des végétations qui n'ont aucun rapport avec la syphilis. Ainsi tandis que pour une observation qui présente quelque analogie avec ce fait (46e *observation*), je suis plutôt disposé à admettre l'existence de pustules muqueuses ; dans le cas présent, je crois plutôt à l'infection d'emblée ; moi aussi, je me serais contenté de toucher avec le nitrate d'argent, et j'aurais regardé cette petite végétation comme n'étant pas un obstacle au mariage.

Comme on a pu le remarquer, le caractère pathognomonique de la lèpre syphilitique, comme pour toutes les affections squameuses, consiste dans la couleur des disques. Cette couleur, franchement cuivrée d'abord, prend une teinte brune, quelquefois très foncée. C'est cette coloration qui avait conduit Biett à regarder la *lepra nigricans* de Willan comme étant toujours une éruption vénérienne ; il se fondait sur ce qu'il n'en avait jamais vu un cas sans l'existence antérieure de la syphilis, et entre autres sur une observation curieuse, que nous avons rapportée ailleurs, Schedel et moi (1). J'ai précédemment adopté cette opinion, mais, depuis, j'ai observé plusieurs affections squameuses, et même des lèpres vulgaires avec coloration noire, sans que rien ne pût faire soupçonner l'existence de la syphilis. La teinte noire, il est vrai, était moins prononcée que chez

(1) *Abrégé pratique, etc.* (déjà cité), 3e édit., p. 472.

le malade dont je parlais tout à l'heure. Mais ce serait une condition de plus pour que je lui refusasse ce caractère spécial ; car je n'y retrouve pas tout à fait la teinte syphilitique. Je crois donc qu'il n'est pas encore positivement établi si la *lèpre noire* de Willan est exclusivement une éruption syphilitique.

—

Psoriasis syphilitique. — La syphilide squameuse revêt plus souvent la forme du psoriasis diffusa, presque toujours celle du psoriasis guttata. Dans le premier cas, ce sont des plaques irrégulières, larges, d'une couleur rouge cuivré des plus prononcées. Ces plaques, le plus souvent confluentes, sont recouvertes de squames dures, cassantes, d'un blanc mat. J'ai vu cette forme surtout au visage. Elle existe quelquefois en même temps que la seconde, et alors on ne la retrouve que sur quelques points, aux mains, par exemple, et surtout à la face palmaire ; aux pieds, aux environs des malléoles ; mais c'est presque exclusivement avec les apparences du psoriasis guttata que l'on observe cette variété de la syphilide squameuse. Elle est caractérisée alors par des plaques saillantes, sans dépression centrale, ordinairement arrondies ou ovalaires, dépassant rarement l'étendue d'un centime, ordinairement bien isolées, discrètes, quoique presque toujours répandues en très grand nombre. Ces petites plaques, d'un rouge bien manifestement cuivré, et qui conservent longtemps cette teinte avant d'en prendre une grisâtre, se recouvrent bientôt d'une squame grise, assez adhérente. Ce-

pendant cette squame, très légère, finit par se reformer à peine, et il ne reste plus que cette élévation rouge, qui présente alors un caractère que Biett regardait avec raison comme pathognomonique. La base est entourée, à son point d'élévation, d'un petit cercle blanc, d'un liseré assez semblable, au premier aspect, à celui qui indique la trace d'une vésicule; mais il en diffère pourtant en ce que, très adhérent, il n'a rien de l'aspect inégal, déchiré, et surtout comme flottant du détritus d'une vésicule de la varicelle, par exemple. Les plaques, après avoir persisté pendant un temps très variable, ordinairement très long, finissent par s'affaisser peu à peu, en même temps qu'elles perdent leur couleur rouge; mais celle-ci est ordinairement assez longtemps persistante, pour que, alors même que les plaques sont revenues au niveau de la peau, elle leur laisse un semblant de saillie qui ferait croire que la résolution est incomplète. La coloration, de plus en plus brune, puis grise, finit par disparaître, et l'éruption ne laisse aucune espèce de traces.

Le psoriasis guttata syphilitique est ordinairement largement répandu sur presque toute la surface du corps.

J'ai vu à la clinique de Biett un cas curieux en ce sens, que le mari et la femme éprouvaient la même maladie, un psoriasis guttata syphilitique, comme phénomène secondaire. En 1826, un cocher des environs de Paris contracta un ulcère huntérien, pour lequel il fut soumis à l'usage de la liqueur de Van Swiéten, qu'il prit à si larges doses, qu'il en résulta une gastro-entérite assez grave. Il fut admis à

l'hôpital Saint-Louis en 1828, pour une éruption de plaques squameuses, très nombreuses, répandues sur la presque totalité du corps, sur le tronc, les membres, la face, et surtout au cuir chevelu. On le fit raser, et sur lui on put parfaitement suivre et observer la forme et la marche de ce petit liseré dont je parlais tout à l'heure. Cet homme avait infecté sa femme ; il lui avait donné un chancre, pour lequel elle ne faisait aucun traitement, si ce n'est qu'elle se servait de lotions émollientes, et qu'elle prenait des bains. Bientôt, après avoir éprouvé quelques symptômes généraux, du malaise, elle fut couverte d'une éruption, pour laquelle elle fut admise aussi à l'hôpital. Cette éruption présentait exactement les mêmes caractères que celle du mari. C'était, dans les deux cas, un psoriasis guttata syphilitique. Assurément des faits de ce genre seraient bien de nature à confirmer la doctrine de Carmichael, si malheureusement il ne s'en trouvait à chaque pas d'autres pour la contredire.

—

CINQUANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Syphilide squameuse (psoriasis guttata) consécutive.— Blennorrhagie. — Guérison par le protoiodure de mercure.

P...., âgé de 21 ans, marchand forain, entra à l'hôpital Saint-Louis le 22 septembre 1842. Ce jeune homme, petit, brun, trapu, assez bien constitué, a éprouvé, il y a cinq mois, pour la première fois, une blennorrhagie, qu'il traita par des boissons émollien-

tes, sans s'astreindre d'ailleurs à un régime tant soit peu sévère. L'écoulement dura jusqu'à la fin du mois de juin. Dans les derniers jours du mois d'août, après un voyage et une grande fatigue, il éprouva du malaise, de la courbature, qui cessèrent au bout de quelques jours, avec l'apparition de l'éruption dont il était atteint lors de son entrée dans mes salles. Tout le corps était couvert d'une foule de plaques, saillantes, arrondies, cuivrées, bien discrètes et largement répandues sur toute la surface du corps; elles étaient surtout très nombreuses à la poitrine et au ventre, d'un volume à peu près égal, excepté celles qui étaient toutes récentes, elles ne dépassaient pas celui d'un centime; lisses, luisantes, elles présentaient toutes a leur base un liseré blanc, bien adhérent, quelquefois assez large, d'une largeur d'autant plus grande, d'ailleurs, que la saillie de la plaque était plus prononcée. Le malade se plaignait en outre de mal de tête, et il souffrait un peu d'une angine, caractérisée par une rougeur violacée, sèche, qui occupait le voile du palais, le pilier, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx. Après quelques jours de repos, d'un régime doux, de l'usage de boissons émollientes, de gargarismes adoucissants, P..... commença un traitement par le protoiodure de mercure, et une décoction de salsepareille; il prit une pilule d'abord de 5 centigr.; puis, au bout de deux jours, deux pilules. Bientôt on fut obligé de suspendre ce médicament, à cause du ptyalisme et du retour de l'angine. Quinze jours après, ces accidents avaient cédé à des moyens appropriés, et le traitement fut repris, par une pilule d'abord, puis deux. P... continua ainsi, sans interru-

ption, un mois, jusqu'au 19 novembre. A cette époque, le liseré avait disparu; depuis longtemps les plaques étaient revenues presque toutes au niveau de la peau; il ne restait plus que des taches encore bien cuivrées. J'avais promis à P.... qu'il s'en irait bientôt; quand le lendemain il voulut sortir, sous prétexte d'aller voir son père qui était très malade.

—

Syphilide squameuse cornée. — La syphilide squameuse, fixée plus particulièrement à la face palmaire, et aussi à la plante des pieds, se présente assez fréquemment avec des caractères un peu différents, qu'elle semble emprunter d'ailleurs à l'état habituel de ces régions, ou la peau est plus dure, l'épiderme plus épais. Elle se manifeste par des points légèrement élevés, cuivrés, souvent arrondis, recouverts assez largement de squames dures, grisâtres, qui peuvent d'ailleurs se présenter avec deux aspects différents. Quelquefois, bien nombreuses, les squames se multiplient, se réunissent, de manière à former une sorte de plaque générale, épaisse, dont il semble que l'on pourrait enlever successivement plusieurs couches. Cette plaque ne tarde pas à se fendiller; elle devient alors le siège de fissures, de rhagades, souvent très douloureuses. On trouve toujours, autour de la plaque squameuse, une auréole assez large, avec la teinte syphilitique; le malade de la cinquante-unième observation en offre un exemple. Dans d'autres circonstances, ce ne sont plus de larges plaques squameuses : ce sont, au contraire, de petites surfaces de la largeur d'un cen-

time, par exemple, souvent moindres, arrondies, peu saillantes, présentant au centre un point dur, blanc, corné, qu'on peut quelquefois faire sauter avec l'ongle; mais qui, plus souvent, comme cylindrique, pénètre, comme un coin, dans l'épaisseur de la peau. Autour de cette matière cornée existe un cercle bien arrondi de 2 ou 3 millimètres de largeur, représentant une zône d'une couleur tout à fait caractéristique.

La syphilide squameuse cornée peut exister seule des mois et même des années, à la paume des mains, sans déterminer le moindre trouble de la santé, sans que rien éveille les doutes du malade. Elle accompagne souvent d'autres éruptions syphilitiques. Quelquefois même, d'autres formes squameuses.

La syphilide squameuse est le plus souvent secondaire, et, par conséquent, se manifeste surtout chez les adultes. Je l'ai vue cependant plusieurs fois chez les enfants très jeunes, et même chez des enfants nouveau nés; et, dans ce cas, elle m'a paru constituer, tantôt un symptôme primitif, tantôt un symptôme secondaire. Je l'ai vue entre autres à la plante des pieds et à la paume des mains chez un enfant nouveau né, dont le père et la mère, encore infectés, l'avaient été avant sa naissance. Elle constituait alors une syphilis congéniale, primitive.

Je l'ai vue une autre fois, avec Biett, chez un enfant de trois mois, dont les parents n'étaient pas malades au moment de la conception, et dont la mère ne l'avait pas été depuis; mais la mère avait eu, avant de devenir enceinte, une syphilis cornée à la paume des mains.

—

§ III.

—

SYMPTÔMES CONCOMITANTS.

Les syphilides sont souvent accompagnées d'autres symptômes développés aussi sous l'influence du même principe, et qui tantôt viennent en aide à un diagnostic douteux, tantôt, au contraire, trouvent dans la présence d'une éruption vénérienne le trait qui éclaire sur leur nature; ce sont les symptômes concomitants. Ils sont d'ailleurs très nombreux; mais comme il est assez rare de n'en pas rencontrer un ou deux avec une syphilide; comme dans quelques cas graves, ils existent même presque tous à la fois; et comme, en un mot, ils forment un apanage presque obligé des éruptions vénériennes, il est impossible de les passer sous silence. J'ai du m'en occuper comme faisant partie de l'étude symptômatologique des syphilides. Il me suffira d'ailleurs, pour remplir mon but, d'en tracer les caractères principaux.

Les principaux symptômes concomitants peuvent avoir pour siège la peau elle-même, la peau et le tissu cellulaire, la peau et ses annexes, les membranes muqueuses, les surfaces séreuses, les tissu fibreux, osseux, etc. Ils consistent dans des taches, des tumeurs, des ulcérations, des caries, des nécroses, etc. Enfin ils peuvent exister en plus ou moins grand nombre à la fois, et leur réunion constitue, ou plutôt traduit cet état caractéristique et grave connu sous le nom de cachexie syphilitique.

a. — *Taches*. — Les syphilides sont quelquefois accompagnées de taches à la peau, qui ne présentent aucun caractère des éruptions proprement dites. Ainsi ce ne sont pas des taches qui disparaissent plus ou moins complètement sous la pression du doigt, ce n'est pas la teinte syphilitique colorant une plaque exanthématique, une vésicule, une pustule. C'est uniquement une altération du pigment. Les taches syphilitiques (*maculæ syphiliticæ*) apparaissent le plus ordinairement au visage, et surtout au front. Je les ai vues aussi sur le tronc, au devant de la poitrine, à la partie antérieure du cou, sur les membres inférieurs. Elles sont irrégulièrement arrondies, d'une teinte brunâtre, toujours discrètes. Leur couleur n'est nullement modifiée par la pression du doigt; leur largeur égale ordinairement celle d'une pièce de trois francs. Elles ne donnent lieu à aucune démangeaison. Les taches syphilitiques durent toujours très longtemps : c'est un des symptômes vénériens les plus rares.

Ulcères de la peau. — La peau est quelquefois le siège d'ulcérations syphilitiques consécutives, sans que celles-ci aient été précédées de pustules d'ecthyma, ou de tubercules, etc. Ainsi, sans parler des chancres que l'on voit se rouvrir plus ou moins longtemps après s'être cicatrisés, et prendre même un caractère phagédénique, comme j'en ai cité plus haut un exemple remarquable, on voit quelquefois un ulcère vénérien succéder à une plaie simple et accidentelle de la peau. J'ai vu plusieurs fois des morsures de sangsues se convertir en autant de chancres huntériens, non pas seulement quand celles-ci avaient été appliquées à peu de distance des lésions primi-

tives, mais encore chez des individus chez lesquels il n'y avait actuellement aucune affection syphilitique apparente. Enfin j'ai vu plusieurs fois un vésicatoire se convertir en ulcère vénérien, une plaie contuse devenir un chancre.

—

CINQUANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Ulcère syphilitique de la région du coude, suite d'une plaie contuse. — Guérison par le protoiodure de mercure.

N... âgé de 46 ans, charretier, entra à l'hôpital Saint-Louis le 5 juillet 1841, portant un ulcère énorme sur la face postérieure de l'articulation huméro-cubitale.

Cet homme, ancien militaire, a eu plusieurs affections vénériennes, telles que chancres et écoulements; les premiers furent traités au corps par la cautérisation et la solution de sublimé. Le dernier écoulement, datant de 18 mois, fut seulement coupé par une préparation que lui donna un pharmacien.

L'ulcère qu'il portait lors de son entrée était d'une forme irrégulièrement quadrilatère; il occupait près des deux tiers de la région du coude; il s'étendait en haut, au dessus de l'épicondyle et de l'olécrane; en bas, jusqu'au niveau du quart supérieur de l'avant-bras; sa plus grande largeur, un peu au dessous du pli articulaire, était de 0m,085; ses bords, énormément tuméfiés, étaient renversés en dehors; et la peau, nettement découpée dans toute son épaisseur par l'ulcération, tranchait sur le tissu cellulaire sous-ja-

cent, boursoufflé, qu'elle semblait légèrement étrangler, et qui retombait un peu sur tout son contour en forme de champignon.

Le fond de cette solution de continuité était grisâtre, couvert çà et là de bourgeons fongueux, saignant avec la plus grande facilité; une auréole irrégulière d'une largeur de 0m,015 à 0m,020 à peu près, et d'une couleur rouge-cuivré (caractéristique) entourait tout le périmètre.

Cet ulcère débuta, il y a environ sept mois, à la suite d'une chute qui excoria la peau du coude. La plaie, légère au début, ne se cicatrisa point; ses progrès furent rapides, et le malade entra dans un service de chirurgie, où il fut traité pour un ulcère atonique, par la cautérisation, et la compression au moyen des bandelettes. Après trois mois de séjour, il en sortit avec sa plaie à peu près cicatrisée, dit-il. Quoi qu'il en soit, environ cinq semaines après sa sortie, sans cause appréciable, l'inflammation ulcérative reparut. Tout l'ancien tissu cicatriciel fut bientôt détruit, et l'ulcère acquit l'aspect décrit plus haut. Je le mis, le 5 juillet 1841, au traitement suivant: (Salsepareille, 2 pilules de protoiodure de mercure de 0,gr.025 millig. chacune : pansement simple avec la pommade au protoiodure; 2 gram. pour 30 gram. d'axonge.) Pendant six semaines aucun accident ne nécessita la suspension de ce traitement, et le malade sortit parfaitement guéri le 19 août 1841. La cicatrice était complète, très solide, mobile sur les téguments, et ne présentait pas la moindre menace de récidive.

La dose du médicament prise à l'intérieur fut de

90 pilules environ, soit 2 gram. 25 centigr., soit 45 grains.

—

Tumeurs gommeuses. — Un des symptômes concomitants le plus curieux est celui qui a été désigné par quelques pathologistes sous le nom de tumeurs gommeuses. Ces tumeurs ne sont pas propres à la peau seulement; elles paraissent avoir le tissu cellulaire pour point de départ. La peau ne semble prise que consécutivement. Elles sont caractérisées d'abord par de la gène, peu marquée dans les mouvements, par une légère saillie. Quelquefois la peau, au moins dans le début, ne présente pas de coloration anormale. C'est ce qui arrive quand la tumeur est profonde; car elle peut occuper toutes les couches du tissu cellulaire, quelquefois même le tissu intermusculaire. Quand, au contraire, la tumeur est superficielle, la peau présente de bonne heure une teinte livide. Quoi qu'il en soit, la marche est toujours lente; la saillie fait peu de progrès. Pendant longtemps on sent une tumeur variable, de la grosseur d'une noix, par exemple, quelquefois très douloureuse, le plus souvent indolente, peu mobile, irrégulièrement arrondie. Les progrès sont peu marqués; cependant, peu à peu, la peau prend une teinte de plus en plus livide. La tumeur devient conique : cette forme est surtout très prononcée là où la peau doit se déchirer, pour donner issue à la collection qu'elle renferme. D'abord on sent une dureté profonde, plus tard une fluctuation au centre de ce point dur. La tumeur gommeuse peut se terminer par résolution. Le plus souvent, après avoir duré deux ou trois mois,

elle devient douloureuse, la teinte livide s'étend, la tumeur se perd dans un gonflement plus ou moins considérable du tissu cellulaire environnant. Enfin la peau se déchire : une suppuration sanieuse s'échappe, les bords se renversent, et, au bout de deux ou trois jours, il s'est formé une ulcération large, à bords taillés à pic, à fond grisâtre, et présentant tous les caractères syphilitiques. Les tumeurs gommeuses se manifestent de préférence aux membres, et surtout aux membres supérieurs, aux avant-bras, plus rarement au visage. Quelquefois il n'y en a qu'une. D'autres fois on en rencontre plusieurs, isolées ou rapprochées, de manière à former une ou plusieurs tumeurs volumineuses, agglomérées, réunies en cercle, et présentant encore la forme ronde. J'ai vu un homme dont les deux bras et les épaules en étaient couverts : il en avait certainement plus de cinquante. Elles avaient été déterminées d'abord par la pression prolongée des appuis d'une voiture sur les avant-bras. Depuis il suffisait d'une compression très légère et momentanée pour faire développer une nouvelle tumeur. Les deux bras présentaient un aspect particulier ; ils offraient largement une couleur cuivrée bien manifeste ; leur surface, inégale, était parsemée de petites tumeurs plus ou moins saillantes, réunies pour ainsi dire par un gonflement général du tissu cellulaire ; quelques unes étaient creusées par des ulcères caractéristiques. Cet homme, que je n'ai pas revu, ne voulut pas croire que ce fût le résultat d'une simple blennorrhagie qu'il avait eue il y avait plus de vingt ans.

Quelques pathologistes ont considéré, bien à tort, les tumeurs gommeuses comme des furoncles, et ce-

pendant il y a des différences assez tranchées pour empêcher de les confondre. Le furoncle suit une marche aiguë, c'est une inflammation gangréneuse. Dans la tumeur gommeuse il n'y a rien de semblable, la marche est lente, l'inflammation peu active, la maladie dure des mois entiers; la tumeur est-elle ouverte, il n'en sort pas de bourbillon, mais elle laisse échapper une suppuration de mauvaise nature, qui n'est pas cependant le produit de la gangrène. Enfin, une conséquence de la tumeur gommeuse, c'est son passage à l'ulcération, ulcération syphilitique, à fond excavé, grisâtre, à bords taillés à pic, ulcération qui répand une odeur infecte tout à fait remarquable. La tumeur gommeuse précède quelquefois l'apparition des syphilides.

—

CINQUANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse secondaire, vingt ans après une blennorrhagie légère, qui n'a duré que cinq jours. — Tumeur gommeuse. — Syphilide tuberculeuse. — Guérison par le protoiodure de mercure.

V...., cultivateur, âgé de soixante-deux ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 1er juin 1835.

A l'âge de 24 ans, en 1796 ou 1797, époque où il faisait partie de l'armée d'Italie, V.... contracta pour la première fois, un écoulement blennorrhagique, qui disparut au bout de cinq jours de l'usage d'une liqueur que lui prescrivit le chirurgien du régiment. Depuis ce temps, il n'a jamais eu d'autres symptomes vénériens primitifs. Cependant, à quarante-quatre

ans, vingt ans après cette blennorrhagie, il lui survint une éruption tout à fait semblable, disait-il, à celle qu'il portait lors de son admission à l'hôpital. Elle siégeait alors à l'épaule droite et à l'épigastre. Elle disparut au bout de quelques mois, sans aucun traitement, laissant après elle des cicatrices que l'on voyait très bien encore blanches, distinctes, irrégulièrement arrondies. Quatorze ans se passèrent sans que V.... éprouvât rien de nouveau. Quatre ans avant son entrée à Saint-Louis, une dent de herse lui fit à la partie inférieure du mollet gauche, une plaie qui guérit au bout de huit jours, après avoir présenté le même caractère spécial. Six mois plus tard, apparut sur le coudepied du même côté, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette d'abord, qui mit plusieurs mois à se développer, et finit par acquérir le volume d'une noix. Elle resta longtemps indolente sans changement de couleur à la peau; puis, ayant été accidentellement heurtée, elle devint très douloureuse, et la peau prit une teinte violacée. Quinze jours plus tard, elle était ulcérée et elle donnait issue à une petite quantité de sang noir ; bientôt l'ulcération s'agrandit progressivement : elle devint profonde, puis au bout d'un mois environ, il s'éleva du fond de la plaie une espèce de champignon rougeâtre, qui était même parfaitement isolé des bords taillés à pic. V.... prit à cette époque une décoction de gaïac, de la liqueur de Van Swieten; il pansa la plaie avec l'onguent mercuriel; l'ulcération était guérie après six semaines de ce traitement, mais au bout de six mois, V.... vit paraître au centre de la cicatrice une petite saillie de la grosseur d'une lentille, laissant

échapper un peu de pus par une petite ouverture centrale. Plusieurs autres, absolument semblables, se formèrent en différents points du dos du pied, ainsi que trois ulcérations qui se succédèrent rapidement et finirent par se confondre. Plus tard, une nouvelle tumeur gommeuse parut à la partie externe de la face postérieure du poignet gauche. En quatre mois, elle avait acquis le volume d'une petite noix; elle resta stationnaire, puis s'ouvrit six mois après; une ulcération leur succéda, du fond de laquelle s'élevèrent bientôt des bourgeons semblables à ceux du dos du pied. Au bout d'un mois, les bourgeons étaient tombés. Il ne resta qu'un ulcère de la largeur à peu près d'une pièce de vingt sous, à bords taillés à pic, et qui demeura stationnaire. D'autres ulcères se formèrent autour, et finirent par couvrir les deux faces du poignet, et la partie inférieure de l'avant-bras. Cependant toutes ces plaques étaient presque indolentes et le malade continua ses travaux. Jusqu'en 1834, il ne se présenta aucun autre symptôme, mais à cette époque une nouvelle éruption apparut à l'épaule gauche, et envahit la partie latérale gauche du cou, le cuir chevelu et le visage. Elle débuta par des tubercules qui s'ulcérèrent bientôt; quelques uns guérirent en laissant des cicatrices caractéristiques; et lorsqu'il entra à l'hôpital, on voyait largement répandus sur les divers points que je viens d'indiquer des tubercules intacts, des ulcérations, des croûtes d'un noir verdâtre, et des cicatrices arrondies, blanches déprimées, le tout séparé inégalement par des surfaces d'un rouge cuivré. Tout le poignet et la partie inférieure de l'avant-bras du côté gauche présen

tait une tuméfaction considérable, qui s'étendait jusque sur le dos de la main, et qui, partout, laissait voir à la peau une teinte brune, violacée. Cette tuméfaction, indolente, semblait dépendre d'un engorgement chronique des parties molles; il y avait d'ailleurs de nombreuses ulcérations arrondies, à bords découpés à pic, décollés, à fond grisâtre, peu profondes. Le pied gauche présentait un état tout à fait analogue.

La santé générale était d'ailleurs très bonne. Trois jours après son entrée, V... commença l'usage du protoiodure de mercure, et le prit à la dose de cinq d'abord, puis de dix, puis de quinze centigrammes par jour. Conduit avec patience, suspendu, puis repris de temps en temps, ce traitement fut continué jusqu'au mois d'octobre. Le malade cependant ne sortit que le 2 décembre. La guérison complète était parfaitement consolidée.

—

Onyxis. — La peau est souvent altérée aussi dans ses annexes. Ainsi un des accidents syphilitiques les plus remarquables consiste dans cette altération des ongles, qu'on a décrite sous le nom d'onyxis, véritable inflammation plus ou moins aiguë de la matrice de l'ongle; inflammation qui va souvent jusqu'à l'ulcération, mais qui, dans beaucoup de cas aussi, se traduit seulement par une sécrétion viciée de la matière de l'ongle, et quelquefois, mais plus rarement, en provoque la chute, sans altération appréciable de la peau.

L'inflammation ulcérative de la matrice des ongles consiste d'abord dans un gonflement peu douloureux, qui se manifeste dans plusieurs points tout

autour de l'ongle, mais surtout vers sa racine. La peau y prend une couleur qui, sous une foule d'influences, passe alternativement du rouge cuivré à la teinte violacée. Quelquefois cette peau, mollasse, est rapidement creusée par une ulcération de mauvaise nature, à fond grisâtre; baveuse, mouillée d'un liquide sanieux, qui répand une odeur fétide et toute particulière. D'autres fois, au contraire, pendant longtemps, le bourrelet qui se prolonge de chaque côté de l'ongle, devenu très arrondi, bien replié sur lui-même, est séparé de lui continuellement par du pus que l'on fait sourdre de tous les côtés en exerçant une pression sur la peau ainsi tuméfiée. Le pus est souvent mêlé à du sang noirâtre. C'est alors surtout que cette maladie est très douloureuse. Je l'ai vu, plusieurs fois, occasionner des insomnies continuelles. La peau, d'ialleurs, finit toujours à la longue par s'ulcérer; et même, dans ce cas, la plaie, plus étendue, laisse plus largement à découvert la racine de l'ongle. Quoi qu'il en soit d'ailleurs de la marche de cette inflammation, le pus, qui finit par baigner sans cesse et la matrice de l'ongle et l'ongle lui-même, le décolle complètement, et celui-ci laisse à découvert par sa chute, ou bien la matrice non ulcérée, et, dans ce cas, il ne tarde pas à se reformer, pour peu que la maladie marche vers la guérison; ou bien une ulcération comme fongueuse, entourée d'un bourrelet saillant, ulcéré lui-même, dans presque toute son étendue. Et plus tard, sur cette surface de la matrice de l'ongle, plus ou moins complètement détruite par l'ulcération syphilitique; on n'aperçoit plus qu'une cicatrice froncée et quelques petites pla-

ques cornées, tout à fait informes, qui remplacent l'ongle qui a été détruit.

Cette forme de l'onyxis est assez rare : elle a été bien décrite par quelques pathologistes modernes, et notamment par Delpech. Elle attaque indifféremment les orteils et les doigts. Je l'ai surtout observée aux mains. Le plus ordinairement consécntive, elle complique des symptômes plus ou moins graves de syphilis secondaire, et surtout des syphilides. Je l'ai vu accompagner des symptômes primitifs.

Quelquefois, je dirai même le plus souvent, l'inflammation de la matrice de l'ongle ne va pas jusqu'à l'ulcération. Dans ce cas, la peau reste intacte. Il y a quelquefois des douleurs assez vives sous l'ongle lui-même, mais pas de gonflement de la peau, pas de suintement purulent. Il y a une sécrétion viciée de la matière cornée, et l'ongle peut présenter une foule d'altérations diverses. Tantôt, piqueté dans plusieurs points, il devient seulement grisâtre, sec, et cassant à son extrémité libre; tantôt, indépendamment de ces altérations, il s'épaissit dans les deux tiers de son étendue : il devient opaque. Chagrinée, sa surface exfoliée est rugueuse, inégale. Et, chose remarquable, il y a ordinairement une ligne de démarcation bien tranchée qui sépare cette partie malade de la partie saine, représentée habituellement par une surface qui commence un peu au delà de la lunule, surface où l'ongle conserve son éclat, son poli, sa couleur. Dans quelques cas, cependant, l'altération de structure est générale, et l'ongle est converti en une production cornée, sèche, grisâtre, chagrinée, très friable. Cette forme qui était bien connue des anciens, est, je le

répète, très commune : il est même rare qu'une syphilis existe depuis longtemps sans que les ongles du malade soient plus ou moins altérés. Elle est toujours secondaire. C'est quelquefois le seul symptôme qui traduise une syphilis consécutive.

C'est au même genre d'altération qu'il faut rapporter une forme plus rare, et plus curieuse encore, celle de la chute des ongles, sans inflammation appréciable de la peau, sans altération préalable de l'ongle lui-même. Elle a été signalée par plusieurs auteurs, et surtout par Mus. Brasavole (1), qui l'a rapprochée de la chute des dents occasionnée par la syphilis; par Hunter, et aussi par Cullerier oncle, dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* (2).

—

CINQUANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Onyxis syphilitique survenue après plusieurs maladies vénériennes, chancres et blennorrhagies.

F... Emmanuel, âgé de 26 ans, entra à l'hopital Saint-Louis le 6 janvier 1826. Ce malade avait eu plusieurs maladies vénériennes, caractérisées par des blennorrhagies très graves, des chancres, etc., etc. Au bout d'un temps fort long, les ongles furent atteints eux-mêmes. Il s'établit à leurs extrémités et au dessous d'eux des ulcérations qui présentaient les caractères syphilitiques. Une suppuration sanieuse

(1) Voy. *Aphrodisiaque.*
(2) Article SYPHILIS.

couvrait les parties voisines, et, de proche en proche, les ongles furent détachés; ils repoussèrent, mais toujours d'une manière vicieuse. Ces ulcérations furent longtemps accompagnées d'une blennorrhagie et de chancres; mais ces symptômes disparurent, et dès lors ceux qui se manifestaient du côté des ongles prirent un caractère plus grave : ceux-ci devinrent le siège de douleurs lancinantes insupportables, surtout au doigt annulaire de la main droite.

Tel était, lors de son entrée, l'état de ce malade, qui, du reste, disait que naturellement ses ongles avaient été mal conformés, et que cette disposition se rencontrait chez son père. Depuis longtemps ils auraient été petits, étroits, soulevés en dos d'âne; conformation naturelle qui peut tout au plus faire supposer, ou que, né déjà sous l'influence du virus vénérien, c'était à ce virus qu'il fallait attribuer cette disposition vicieuse; ou bien encore que, naturellement mal développés, ils étaient plus susceptibles d'être attaqués par lui.

Quoi qu'il en soit, lors de son entrée, les ongles étaient bien différents de ce qu'ils avaient été longtemps auparavant, et de ce qu'ils étaient chez son père : non seulement ils étaient petits, étroits, mais encore ils étaient chagrinés, minces, friables, grisâtres.

L'endroit de la peau où ils étaient implantés était d'un rouge vif; celle-ci saignait au moindre contact, et les douleurs étaient si vives qu'elles occasionnaient une insomnie continuelle. Tous ces caractères se présentaient surtout au doigt annulaire de la main droite.

F... fut soumis à un traitement par les sudorifiques ; on lui fit faire en même temps des frictions sur les ulcérations avec le sous-sulfate de mercure incorporé dans l'axonge, et il prit les fumigations cinabrées.

Les ongles tombèrent, repoussèrent de nouveau, mais ils n'étaient plus chagrinés ; les ulcérations se cicatrisèrent, et le malade sortit bien guéri le 2 mai 1836, après être resté 116 jours à l'hôpital.

—

Alopécie syphilitique. — La chute des cheveux et des poils a été depuis longtemps reconnue comme un symptôme secondaire de la maladie vénérienne ; et même quelques historiens de l'épidémie en ont fait une espèce particulière de la syphilis. Je n'ai jamais vu l'alopécie complète résultant d'une maladie syphilitique plus ou moins ancienne ; mais j'ai vu souvent les cheveux, et surtout les sourcils, beaucoup plus rarement la barbe, se dégarnir à la suite de la syphilis, et le plus ordinairement de manière à exiger des soins particuliers.

L'alopécie des cheveux et de la barbe existe quelquefois seule ; le plus souvent elle accompagne un autre symptôme secondaire, surtout une syphilide, après laquelle il n'est pas rare de la voir persister longtemps encore, et qui n'a pas nécessairement pour siège, comme on pourrait le croire, les points frappés d'alopécie.

—

Condylômes, *Végétations*, *Rhagades.* — Sur les limites de la peau et du système muqueux, à l'anus,

à l'entrée du vagin, etc. ; quelquefois, mais plus rarement sur la peau elle-même, on rencontre de petits gonflements de forme différente. Tantôt ce sont des replis de la peau avec tuméfaction, ou, au contraire, avec ulcération allongée ; tantôt ce sont de véritables végétations. Les premiers, appelés condylômes, siègent ordinairement à l'orifice de l'anus, dont ils dépassent quelquefois la marge ; ils consistent dans l'hypertrophie du repli de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent ; ils ont une apparence brunâtre, cuivrée ; ils constituent toujours un symptôme consécutif. Les seconds, connus sous le nom de rhagades, consistent dans des ulcérations longitudinales que l'on observe à l'entrée de la vulve, aux lèvres, aux orteils, etc., mais surtout aux plis de l'anus. Ils sont toujours l'occasion de douleurs cuisantes qui augmentent à chaque expulsion des matières fécales : ces douleurs sont surtout très vives quand les rhagades pénètrent dans le rectum. Le malade, au contraire, souffre peu quand les ulcérations existent plus loin, et seulement à la peau. Quelquefois il n'y a autour de l'anus ni rhagades ni condylômes ; la muqueuse, déplissée, présente une rougeur inflammatoire bien cuivrée ; et alors les malades sont en proie alternativement à des démangeaisons et à des cuissons intolérables. J'en ai vu plusieurs exemples, et entre autres un très curieux chez une dame, qui après avoir employé vainement une foule de moyens, guérit rapidement par les mercuriaux, à l'usage desquels elle fut soumise, malgré l'insistance avec laquelle elle repoussa toute idée d'affection syphilitique.

Enfin les végétations se développent ordinairement

aux dernières limites du système muqueux : elles peuvent d'ailleurs présenter quelques différences dans leur forme, qui se réduiraient à deux principales, suivant leur siège. Si elles se sont développées seulement sur la peau, elles semblent constituées par une hypertrophie de l'épiderme; il n'y a pas de sécrétion; ce sont de véritables verrues, quelle que soit d'ailleurs leur apparence. Si, au contraire, comme cela arrive le plus souvent, elles se manifestent sur le système muqueux, ce sont des végétations proprement dites; elles sont molles, rouges, charnues; c'est une agglomération de lobules inégaux; elles sont accompagnées d'une exhalation séro-purulente, qui répand une odeur nauséabonde. On les rencontre à la base du gland, à l'anus; souvent aussi chez les femmes aux parties génitales, quelquefois autour du clitoris : elles sont quelquefois très nombreuses. J'ai vu avec Biett une jeune fille de 18 ans, qui avait été enlevée, séduite, et qui avait au moins cinq cents végétations à la face interne des parties génitales, et jusqu'à l'orifice du vagin.

J'ai vu les végétations avec des symptômes primitifs et aussi avec une syphilis secondaire. Je suis disposé à les regarder comme un accident local, produit par une sécrétion voisine, accident qui souvent est syphilitique, mais qui, dans quelques circonstances, peut ne pas l'être. Il est évident pour moi, sans nier la nature syphilitique possible des végétations proprement dites, que les mêmes symptômes, avec les mêmes caractères, la même forme, peuvent se développer chez un individu sain, et en dehors de toute cause spécifique.

b. — Les membranes muqueuses sont très souvent le siège de symptômes syphilitiques secondaires; leurs altérations consistent dans une inflammation comme erythémateuse, particulière, le plus souvent dans des ulcérations; ce sont même là les symptômes concomitants les plus fréquents des syphilides.

—

Stomatite.—Angine syphilitique. —La membrane muqueuse de la bouche, les amygdales, la partie postérieure du pharynx, la luette, sont souvent, très souvent, le siège d'une inflammation chronique, qui peut revêtir plusieurs caractères sans aller jusqu'à l'ulcération. La forme la plus simple consiste dans une rougeur érythémateuse, d'un aspect violacé, accompagnée d'un gonflement très léger d'ailleurs de ces parties, qui sont sèches, luisantes, comme tendues; la déglutition est difficile, douloureuse, au moins dans les premiers moments; le malade se plaint constamment de la sècheresse de la gorge. C'est surtout le matin, au réveil, que cet état lui est le plus pénible. Si l'on examine avec attention la bouche, et surtout l'arrière-bouche, on ne voit autre chose que cette injection particulière, répandue d'ailleurs inégalement par bande, surtout très appréciable le long des piliers et tout autour du voile du palais.

Cette forme est très fréquente, soit qu'elle accompagne, comme nous l'avons vu plus haut, une syphilide primitive, soit qu'elle complique une syphilide secondaire, soit que, succédant à l'une ou à l'autre, elle persiste seule avec une opiniâtreté souvent désolante. Quelquefois la membrane mu-

queuse, surtout à la paroi postérieure du pharynx, se recouvre de petites tumeurs comme granuleuses, tout à fait indolentes, ne dépassant pas le volume d'un petit pois, à forme arrondie, et qui viennent encore ajouter par leur présence aux difficultés de la déglutition.

Dans d'autres circonstances, analogues d'ailleurs, la membrane muqueuse ne présente pas seulement cette injection caractéristique, mais il semble qu'elle soit soulevée légèrement, dans quelques points, par un liquide qui lui fait perdre sa transparence; il en résulte de petits disques, ou plutôt des portions de disques, chose remarquable, toujours très exactement arrondies, où la muqueuse offre une teinte opaline qui pourrait échapper à un examen superficiel, mais que l'on distingue parfaitement en examinant avec attention les piliers du voile du palais et la luette, qui semblent en être les sièges de prédilection.

Enfin, chez quelques malades, les plaques de la muqueuse sont plus saillantes: il semble que ce soit une pseudo-membrane, toujours en forme d'anneaux, à bords larges, à centre sain. Cette éruption, représentée par des disques tout à fait blancs, épais, est surtout répandue sur la muqueuse des joues, des lèvres, mais principalement sur les bords de la langue, quelquefois tout près de sa pointe. Les anneaux sont d'ailleurs très variables dans leur étendue, suivant le siège qu'ils occupent, quelquefois de la largeur d'un centime à peine, à l'extrémité libre de la langue; ils acquièrent le diamètre d'une pièce de vingt sous, tout près de sa base.

Ces diverses variétés de l'inflammation de la membrane muqueuse de la bouche et de l'arrière-bouche existent le plus souvent à l'état secondaire. Elles accompagnent presque toujours une syphilide, sans qu'il y ait d'ailleurs de rapport fixe et absolu entre elles, et telle ou telle forme des éruptions vénériennes.

—

Ulcération des membranes muqueuses. — L'inflammation syphilitique des membranes muqueuses ne se borne pas toujours à une rougeur érythémateuse, compliquée ou non, de la présence d'une éruption plus ou moins saillante, arrondie, etc. Elle se traduit souvent aussi par de véritables ulcérations. Celles-ci peuvent exister sur tous les points de la muqueuse de la bouche, sur les amygdales, à la partie postérieure du pharynx, sur la pituitaire, à l'orifice de la glotte, du larynx lui-même, aux replis qui revêtent les ligaments thyro-aryténoïdiens, et même au dessous; enfin jusque dans le tube intestinal. Elles présentent d'ailleurs partout des caractères tranchés.

Stomatite. — Angine ulcéreuse. — Les lèvres, la surface interne des joues, le voile du palais, les piliers, présentent quelquefois des ulcérations, ordinairement nombreuses, arrondies, à fond grisâtre, à bords nettement découpés, mais superficielles, entourées d'une auréole qui présente la couleur et toute l'apparence de l'érythème dont je parlais tout à l'heure. Ce qu'il y a surtout de bien remarquable dans le fait de ces ulcérations superficielles, c'est le peu de douleur

qu'elles déterminent, ce sont les traces légères qu'elles laissent après elles, c'est l'affreuse opiniâtreté avec laquelle elles résistent quelquefois aux traitements les plus rationnels. Je connais, entre autres, un jeune homme fort distingué, qui, depuis huit ans est atteint de cette forme d'ulcères superficiels de la bouche, qui ont successivement, et à plusieurs reprises, occupé tous les points de la muqueuse, souvent même par de larges surfaces à la fois, qui, sous la direction de Biett et plus tard sous la mienne, a successivement épuisé, je crois, tous les moyens rationnels, et qui, aujourd'hui encore, n'est pas débarrassé complètement de cette pénible affection.

Les ulcérations des amygdales sont ordinairement plus profondes et plus larges, leurs bords exactement taillés à pics, présentent une surface grisâtre, déprimée, arrondie, qui pénètre quelquefois toute l'épaisseur de la glande. Cette ulcération envahit souvent le pilier du voile du palais et détruit la luette. Ici encore les souffrances du malade ne sont généralement pas en rapport avec la gravité et l'étendue de l'affection.

Si l'ulcération affecte la paroi postérieure du pharynx, elle est toujours large, bien arrondie ; son centre, assez profondément creusé, repose sur une surface tuméfiée, elle se recouvre d'une matière muqueuse, grisâtre, les bords sont nettement découpés. Quelquefois cette ulcération est difficile à découvrir, au moins dans un examen superficiel. Cachée derrière la luette, elle remonte quelquefois très haut, ou elle s'étend assez loin en largeur. C'est dans ces cas, plutôt encore que dans les ulcères des amygdales et des piliers du voile du palais, que l'inflammation ulcéra-

tive est compliquée d'otalgie pénible, avec tintements d'oreilles, otalgie qui se renouvelle surtout toutes les nuits.

Toutes ces ulcérations, soit qu'elles constituent un symptôme primitif, soit qu'elles se manifestent comme symptômes secondaires, accompagnent très fréquemment les syphilides.

Ulcères de la pituitaire. — Une des formes sans contredit les plus graves de l'inflammation ulcérative des membranes muqueuses est celle de la pituitaire: elle est d'autant plus fâcheuse, que sa marche est très insidieuse, qu'elle est souvent méconnue, et que l'on ne s'en aperçoit que lorsqu'elle a déjà fait des ravages irréparables.

Cependant l'existence de cette affection est annoncée ordinairement longtemps à l'avance par plusieurs phénomènes, sur la valeur desquels je ne saurais trop appeler l'attention des praticiens. Ainsi le malade éprouve les symptômes ordinaires du coryza. Ces symptômes sont remplacés par un sentiment de gêne, d'embarras constant dans le nez. Le malade mouche tous les jours, quelquefois tous les deux ou trois jours seulement, une croûte poreuse très étendue, à forme variable, qui représente assez bien le siège qu'elle occupait : ordinairement dure, noirâtre, teinte de sang à sa surface qui était adhérente. Le nez semble d'abord un peu dégagé après l'expulsion de la croûte. Bientôt l'embarras recommence, et les choses peuvent durer ainsi pendant des mois et des années sans que rien autre vienne éclairer sur la gravité du mal qui existe. Quelquefois, cependant, le malade a perdu peu à peu la conscience des odeurs, et c'est

surtout alors que l'existence des croûtes, situées très haut, très profondément, à la surface des cornets, que par conséquent on ne peut apercevoir, est accompagnée de cet embarras extrême du nez. Dans le plus grand nombre des cas, les croûtes sont plus facilement apercevables ; et si l'on peut examiner le malade à temps, on voit qu'elles existent sur la membrane muqueuse qui tapisse la cloison, qu'elles reposent sur une surface fongueuse. Plus souvent elles recouvrent une ulcération superficielle d'abord, mais qui ne tarde pas à faire des progrès. Et, en effet, il est très commun de rencontrer des malades atteints de syphilides qui accusent aussi de l'embarras dans le nez, etc., et chez lesquels on trouve une perforation plus ou moins étendue de la cloison. C'est la conséquence la moins grave et la plus fréquente de l'inflammation ulcérative de la pituitaire ; quelquefois les résultats en sont beaucoup plus fâcheux. Il s'établit d'une manière permanente un écoulement d'un liquide sanieux, purulent, accompagné d'une odeur fétide..., et ce n'est plus seulement la cloison qui est perforée, mais les ulcères, pénétrant plus profondément, attaquent les parties osseuses, qui sont détruites par la carie ou la nécrose. Et alors, si les parties molles restent à l'abri de ce mal rongeur, on voit le nez qui, peu à peu, avait changé de forme, qui s'était aplati successivement, s'affaisser tout à coup, par suite de la destruction et de l'expulsion successive des os propres et des cartilages. D'autres fois la peau elle-même ne reste pas étrangère à ces désordres, soit qu'elle ait été atteinte en même temps par une éruption tuberculeuse, soit qu'elle ait été envahie par les

progrès du mal intérieur, par l'ulcération; toujours est-il que le nez peut être détruit en partie, quelquefois même en entier.

—

CINQUANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Ulcération de la pituitaire : carie des os du nez, compliquant une syphilide tuberculeuse secondaire ; après plusieurs symptômes primitifs.

Le nommé L...., employé, âgé de trente et un ans, fut admis à l'hôpital Saint-Louis le 24 février 1832, pour être traité d'une syphilide tuberculeuse avec complications graves.

Ce malade, d'une santé régulière, fut atteint en 1819, après un coït suspect, d'une blennorrhagie qui ne fut traitée que par les émollients et les astringents. L'écoulement cessa, mais, trois mois après, une éruption tuberculeuse ulcérée se manifesta par plusieurs plaques assez étendues, à en juger par les cicatrices qui existaient sur le bras, la jambe et le tronc. Il fit un traitement par le deutochlorure de mercure; sa santé se rétablit et se maintint solide pendant dix ans. En 1829, pendant un séjour en Belgique, il prit des chancres qui avaient le caractère phagédénique. Il vint immédiatement à Paris, et il entra à l'hôpital des Vénériens en octobre. On lui prescrivit un traitement par les frictions, et, peu après, il fut mis à la liqueur; mais ni l'un ni l'autre de ces traitements ne furent suivis longtemps; toutefois les chancres se cicatrisèrent. L.... sortit; mais déjà il

avait remarqué un petit écoulement qui avait lieu par la narine droite; on y fit peu d'attention d'abord, bientôt de nouveaux progrès vinrent décéler des lésions plus étendues. L'écoulement augmentait, et depuis quelque temps L. .. mouchait habituellement des croûtes tachées d'un peu de sang. On s'aperçut d'un gonflement des os propres du nez; un petit abcès se forma, il s'ouvrit, et l'ulcération qui suivit prit un aspect grave. Peu après, une partie de l'os propre du nez, du côté droit, se détacha; il y eut perte de substance et passage de l'air.

Lorsque L.... fut admis à Saint-Louis, le nez était parsemé de tubercules ulcérés, du plus mauvais aspect: à bords renversés, à fond grisâtre. Quelques uns pénétraient dans les narines. La peau était cuivrée et le volume du nez lui-même était considérablement augmenté. Du reste, il n'y avait pas d'autres symptômes généraux. Le malade fut mis à l'usage de l'extrait aqueux d'opium, à la dose de 0,05; il y eut une amélioration assez marquée au bout de trois semaines : les ulcères avaient perdu ce mauvais aspect; ils semblaient marcher à la cicatrisation. On n'eut point recours à d'autres médications, à l'exception de quelques bains tièdes jusqu'au 25 juin; à cette époque, plusieurs ulcérations étaient cicatrisées, d'autres existaient encore, surtout celles qui correspondaient à l'os carié; le nez avait toujours un volume considérable et une teinte cuivrée.

Le 29 juin, L.... commença le proto-iodure de mercure, à la dose de 10 centigrammes; le 7 juillet, la dose fut portée à 20 centigrammes; déjà à

cette époque la modification était frappante. Les ulcérations étaient toutes cicatrisées ; le nez diminuait, et, chose singulière, la fistule correspondante à l'os carié se cicatrisait avec une rapidité extrême. Il y eut, vers le 12, un léger gonflement des gencives, mais sans ptyalisme. La guérison parut complète. Le 23 juillet le protoiodure fut suspendu, et, pendant les quinze jours que L.... passa encore à l'hôpital, car il sortit le 6 août, les progrès vers le retour à l'état presque normal furent très sensibles. Sa santé générale était excellente au moment de sa sortie.

—

Laringite.— L'inflammation ulcérative de la membrane muqueuse peut devenir encore l'occasion d'accidents plus sérieux et plus graves, accidents qui se caractérisent par tous les symptômes de la laryngite chronique, ou mieux de la phthisie laryngée, mais qui présentent quelques différences relatives au siège de l'ulcération.

Si, par exemple, c'est la membrane muqueuse de la glotte qui est atteinte, la déglutition est difficile, surtout celle des liquides. La voix, altérée, perd seulement de sa sonorité si l'inflammation reste au-dessus des ligaments aryténoïdiens. Mais, si elle pénètre plus profondément, l'aphonie est complète ; et enfin la respiration est gênée, sifflante, quand l'inflammation ulcérative occupe le centre des ligaments ; elle l'est moins, si c'est la partie postérieure qui est malade. Quoi qu'il en soit, le malade accuse ordinairement un sentiment de

douleur, quelquefois une gêne insupportable au niveau du cartilage thyroïde qui, dans quelques circonstances, augmente de volume; la voix s'altère de plus en plus; la respiration, sifflante, s'effectue avec un bruit qui s'entend à distance. A de rares intervalles, mais le plus ordinairement le matin, le malade expectore après des efforts inouis une matière purulente peu abondante, quelquefois mêlée de quelques stries de sang. Chaque fois que revient le besoin de cette expectoration, c'est une crise pendant laquelle souvent le visage se tuméfie, devient violet; la sueur ruisselle sur le front; à chaque instant le malade semble près de périr d'asphyxie. Enfin, souvent un mouvement fébrile se déclare toutes les nuits, et vient ajouter à la ressemblance de ce tableau avec celui des accidents de la phthisie laryngée tuberculeuse. La laryngite ulcéreuse syphilitique, bien qu'elle ne se présente toujours avec tous ces caractères de gravité, et qu'elle puisse exister des années entières avec un peu d'altération de la voix, de la toux et une respiration sifflante, est sans contredit un des symptômes concomitants les plus graves des éruptions vénériennes, dont la présence est souvent utile pour éclairer un diagnostic qui est alors plus que jamais de la plus haute importance. C'est un accident syphilitique secondaire qui n'est malheureusement pas aussi rare qu'on pourrait le croire, et sur l'existence duquel l'attention des médecins n'a certainement pas été assez fixée. J'en ai vu d'assez nombreux exemples. Biett en signalait toujours plusieurs cas remarquables; il racontait entre autres qu'il avait été consulté

pour un malade qui avait éprouvé pour symptômes primitifs, deux chancres, il y avait vingt ans. Ce malade fut pris subitement d'une esquinancie qui laissa après elle des symptômes graves qui avaient été en augmentant, jusqu'au moment où Biett le vit. Cet homme était alors dans un état grave : la respiration était pénible, douloureuse, et surtout si bruyante qu'on l'entendait de très loin; il avait une aphonie complète; le cartilage thyroïde avait augmenté de volume. La constitution d'ailleurs était profondément détériorée. Le malade était dans le marasme. Biett était jeune encore; il n'avait pas de confiance en lui-même, et cependant l'absence de symptômes du côté de la poitrine, le fait d'une maladie vénérienne antérieure, et aussi la physionomie actuelle de la laryngite, lui faisaient penser qu'elle pouvait être de nature syphilitique. Plusieurs praticiens, distingués et célèbres, consultés alors, déclarèrent qu'il n'y avait rien de vénérien, que c'était une simple phthisie laryngée dont l'issue serait inévitablement et promptement funeste. Biett cependant se détermina à l'emploi d'un moyen douteux : il fit prendre de très petites doses de liqueur de Van Swieten, en recommandant au malade de la garder un peu au fond de la gorge. Le mal ne fit pas de progrès; il sembla au contraire qu'il y eût un peu d'amélioration. Biett insista; il augmenta la dose de la liqueur; le traitement fut continué sévèrement... le malade guérit. Il y avait de cela vingt ans, et cet homme était encore d'une santé parfaite; il avait eu depuis des enfants qui se portaient tous très bien aussi. Tout avait disparu, à l'exception de

l'aphonie qui avait persisté ; elle résultait probablement de la cicatrisation des ulcères des ligaments thyro-aryténoïdiens.

Depuis j'ai vu plusieurs cas analogues à ce fait si curieux. J'en ai déjà rapporté plus haut un exemple remarquable (Observation 46e).

—

CINQUANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Laryngite compliquant une nécrose de la voûte platine et une syphilide tuberculeuse secondaire. — Pour symptômes primitifs : chancres et blennorrhagie.

Le nommé C..., employé, âgé de 35 ans, fut reçu à l'hôpital Saint-Louis, pour y être traité d'une syphilide tuberculeuse, compliquée de laryngite.

Cet homme avait été, il y avait cinq ou six ans, atteint de divers symptômes primitifs, consistant en chancres et écoulement blennorrhagique. Quelque temps avant son entrée, il avait été atteint d'une éruption de tubercules, compliquée d'une nécrose d'une partie de la voûte palatine, avec ulcération du voile du palais, et de la partie postérieure du pharynx. De petites portions osseuses, détachées de la voûte palatine, avaient été recueillies par le malade. Les ravages de la maladie étaient d'ailleurs suffisamment accusés par l'état des parties affectées.

La voûte palatine présentait sur la ligne médiane une petite solution de continuité, permettant de pénétrer librement dans les fosses nasales; le voile du palais, par ses deux piliers, était adhérent à la partie postérieure du pharynx, de manière à interrompre toute communication entre les fosses nasales et le

tube digestif, à l'exception d'un orifice très petit, qui persistait au sommet de l'espèce de cintre formé par le voile du palais adhérent. La voix de ce malade, rendue nasillarde par suite de l'état de la voûte palatine, était en outre considérablement voilée par une aphonie dont le point de départ évident était le larynx, où le malade accusait une douleur intense; une toux fatigante amenait une expectoration composée de crachats abondants, presque puriformes; la maigreur était extrême; à l'auscultation, on ne constatait aucun signe positif de tubercules pulmonaires; mais le larynx faisait entendre un souffle sec et comme rapeux.

Le nez, aplati et déprimé, ne présentait cependant aucune cicatrice, mais les tibias étaient le siège d'exostoses très douloureuses; la douleur augmentait la nuit et par la chaleur du lit.

L'état d'aphonie de ce malade, sa maigreur, la fièvre continuelle qu'il présentait, sa toux particulière, l'abondance de l'expectoration, semblaient faire croire à une phthisie pulmonaire; mais d'un autre côté, en l'absence de signes stéthoscopiques, et devant ces caractères si évidents de la diathèse syphilitique, Biett reconnut une laryngite ulcéreuse syphilitique, se fondant d'ailleurs sur plusieurs observations analogues qu'il avait déjà vues passer devant lui.

Le malade fut donc mis à un traitement mercuriel par le protoiodure de mercure, après avoir été préparé par l'usage des opiacés. Sous l'influence de ce traitement, la fièvre se calma, l'expectoration diminua, puis cessa tout à fait. Les douleurs du larynx et celles des exostoses ne se firent plus sentir. En

même temps que les autres symptômes syphilitiques se modifièrent, la maigreur diminua, et la voix, toujours nasillarde et soufflée par les fosses nasales à cause de la perforation palatine, reprit, par la disparition de l'aphonie, un timbre assez marqué. Le malade sortit dans cet état.

Entérite.— Enfin l'inflammation ulcérative peut affecter la membrane muqueuse intestinale. J'ai vu plusieurs fois, chez des individus qui avaient succombé au milieu de la cachexie syphilitique, des ulcérations du canal intestinal et principalement à la fin de l'iléon et dans tout le cœcum; les unes présentaient la forme de l'*ulcus elevatum*, les autres offraient toute l'apparence du chancre huntérien; les bords étaient taillés à pic, et la destruction n'était limitée que par la membrane séreuse. Ces lésions qui peuvent, on le comprend, exister à différents états, se traduisent pendant la vie par les symptômes de l'entérite chronique: des coliques, de la diarrhée, de l'amaigrissement, l'épuisement des forces. J'en ai déjà signalé plusieurs cas dans les observations précédentes.

—

CINQUANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Entérite grave, compliquant une syphilide tuberculeuse ulcérée. — Symptôme primitif : ulcère phagédénique.

C..., Boulanger, âgé de 25 ans, d'une constitution vigoureuse, fut admis à l'hôpital Saint-Louis en 1827, pour être traité d'une affection syphilitique secondaire, caractérisée par une syphilide tuberculeuse, compliquée d'entérite.

Ce malade avait contracté, à la suite d'un coït impur, un ulcère phagédénique à la partie inférieure du gland. Cet ulcère fit des progrès, détruisit une partie du frein, et ne fut combattu que par des décoctions insignifiantes, continuées pendant trois mois. Il se cicatrisa cependant; mais, un mois après, C... fut atteint d'une éruption tuberculeuse, qui se manifesta d'abord au visage, aux paupières, au cou, et envahit plus tard les épaules, le tronc, les cuisses. A mesure que l'éruption s'étendait, s'ulcérant, C.... tombait dans un épuisement profond, et c'est alors qu'il se présenta à Saint-Louis.

A son entrée, presque toute l'enveloppe tégumentaire était couverte de tubercules cuivrés, livides, dont une grande partie avait donné lieu à des ulcérations de mauvais aspect : la peau était flétrie, terreuse; le malade était dans un état complet de marasme : à ces symptômes vint se joindre une entérite grave, marquée par une telle intensité, que, dans l'espace de douze heures, le malade eut soixante selles : tout annonçait l'existence d'ulcérations nombreuses dans l'intestin, et la mort était imminente.

Les opiacés furent administrés sous diverses formes : on appliqua des vésicatoires saupoudrés de morphine; on ordonna une diète prolongée malgré la faiblesse. Sous l'influence de ces moyens, les symptômes se modifièrent : le nombre des selles diminua peu à peu. Le malade fut mis au lait de chèvre avec addition de teinture de mars tartarisée, dont on augmentait la dose à mesure que les forces se rétablissaient. Puis on eut recours aux bains alcalins, administrés avec ménagement. La peau s'anima, et

l'on put administrer le protoiodure de mercure sous l'influence duquel la guérison fut complète.

—

Il y a encore un point du tube intestinal où l'inflammation ulcérative de la muqueuse, sans avoir cette gravité, donne lieu cependant à des symptômes très pénibles, et notamment à des douleurs souvent intolérables. Je veux parler de l'extrémité inférieure du rectum. Les symptômes sont ceux d'ailleurs que j'ai mentionnés plus haut, en parlant de l'inflammation érythémateuse de cette même région; seulement ils sont plus graves encore.

c. — Comme on le voit, la peau et ses annexes, la peau et le tissu cellulaire, les membranes muqueuses. sont souvent le siège de symptômes syphilitiques plus ou moins graves, qui accompagnent les éruptions vénériennes. Il y en a d'autres encore, aussi fréquents, et non moins fâcheux, fournis par les membranes séreuses, par le tissu fibreux, le tissu osseux.

—

Iritis. L'iritis est un des accidents concomitants des syphilides qui méritent le plus de fixer l'attention. Qu'elle se présente dans ces circonstances avec des caractères spéciaux, comme l'ont avancé les pathologistes allemands, ou qu'elle se manifeste avec ses caractères habituels, comme le pensent généralement les chirurgiens français, toujours est-il que l'iritis est un accident qui complique très souvent les syphilides.

Cette maladie, très bien décrite par Beer, par Saunders, Wardrop; plus récemment éclairée par les recherches de Laurence, a été, dans ces derniers temps, particulièrement étudiée par MM. Ammon, Flarer, Pamard (1), etc., et surtout par Sanson et M. Velpeau. Rejetant toute distinction de l'iritis, fondée sur sa nature, les ophthalmologistes français n'admettent généralement que deux variétés: l'iritis aiguë et l'iritis chronique. C'est presque toujours à ce dernier état qu'elle accompagne les syphilides. Je l'ai cependant vue plusieurs fois à l'état aigu. Tout en reconnaissant qu'il n'y a rien de spécial dans la symptômatologie de l'iritis qui accompagne une syphilide, le fait même de la fréquence de cet accident comme complication des éruptions vénériennes, comparé à sa rareté, dans d'autres conditions, ne me permet pas de douter de l'existence d'une iritis syphilitique.

Sous l'influence de l'inflammation, il se passe dans l'iris des phénomènes dont les dispositions anatomiques rendent assez exactement compte. Si la phlegmasie est légère on observe la plupart des phénomènes qui appartiennent aux inflammations des séreuses, il y a d'abord sécrétion augmentée de lymphe coagulable, qui parvient à l'iris, en pénètre le tissu, en gêne les mouvements. L'inflammation, peut faire des progrès et déterminer une adhérence de l'iris, soit avec la capsule cristalline, soit avec la partie postérieure de la cornée transparente.

L'interposition de la lymphe qui pénètre dans l'iris amène des différences dans sa coloration, qui est plus ou moins altérée. Les iris bleus deviennent verdâ-

(1) *Bulletin de la société médico-pratique*, 1836.

tres, ternes. Les iris bruns et noirs prennent une teinte d'un jaune fauve. Cette coloration, ou décoloration peut être partielle, ou générale, selon la quantité de lymphe épanchée. Quand l'inflammation est considérable, il se développe quelquefois des vaisseaux qui rampent dans l'iris; d'où l'apparence d'excroissances analogues, suivant l'observation très ingénieuse de Beer, aux excroissances syphilitiques de la peau.

Non seulement la coloration est changée par la déposition de la lymphe, mais encore il en résulte une grande gêne dans les mouvements, et par suite des contractions douloureuses, des mouvements inégaux; les points non affectés se dilatent; il y a, au contraire, contraction des points enflammés. Aussi survient-il une inégalité de la pupille, qui tantôt est triangulaire, et dont tantôt le bord présente une apparence de déchirure. Quelquefois elle se resserre de plus en plus et devient complètement immobile. L'anneau sclérotical est le plus souvent bien marqué: il est d'un rouge comme cuivré, d'autant plus évident d'ailleurs que les progrès de l'inflammation ont eu lieu surtout en arrière. Et, en effet, tantôt l'inflammation gagne les couches postérieures de la membrane, elle envahit la choroïde, la rétine, etc.; d'autres fois, c'est en avant que se font les progrès : elle s'étend jusqu'à la chambre antérieure, elle atteint la cornée; il en résulte des changements d'un autre ordre. C'est alors que peuvent se former, soit en avant, soit en arrière, des adhérences qui laissent à tout jamais la pupille anguleuse.

Ces diverses altérations se traduisent d'ailleurs par

les symptômes suivants : le mal débute par de la céphalalgie ; quelquefois, cependant, il a fait des progrès assez graves, sans que le malade en ait eu à peine la conscience. Souvent il y a de la photophobie. Les contractions de l'iris diminuent; il change de couleur ; il devient plus foncé ; il est entouré d'un cercle rouge cuivré; la pupille se déforme, elle devient anguleuse ; les bords sont comme frangés. L'iris se tuméfie, et il se forme de petits abcès dans la chambre antérieure. L'inflammation gagne la capsule cristalline ; d'un autre côté la cornée devient opaque. On voit l'iris, comme dans un brouillard : le plus souvent il s'épanche une lymphe coagulable, qui produit des adhérences indissolubles. Tels sont les principaux symptômes de l'iritis syphilitique. Ils n'existent pas toujours tous, surtout si l'on peut arrêter l'inflammation dans sa marche.

L'iritis est une complication grave qui peut accompagner toutes les syphilides secondaires, mais que l'on rencontre surtout avec celles qui revêtent la forme papuleuse et tuberculeuse.

CINQUANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Iritis, compliquant une syphilide papuleuse, secondaire, survenue après plusieurs symptômes primitifs.

Le nommé C.... cordonnier, âgé de 47 ans, fut reçu à l'hôpital Saint-Louis le 21 juillet 1838, pour être traité d'une éruption papuleuse syphilitique.

Cet homme avait eu plusieurs maladies vénérien-

nes primitives. Ainsi à vingt-trois ans il contracta une blennorrhagie dite *cordée* accompagnée d'engorgements inguinaux. Mais les ganglions ne suppurèrent point et l'écoulement disparut à peu près de lui-même au bout de trois mois. A vingt-six ans, il éprouva deux nouveaux écoulements qui disparurent en trois semaines. C.... se maria à vingt-neuf ans et eut trois enfants qui moururent en bas âge, mais sans avoir présenté d'éruption sur le corps, ni d'ophthalmie. A quarante-quatre ans il eut un nouvel écoulement pour lequel il ne prit que des émollients. A la fin de janvier 1838, neuf jours après avoir eu des rapports avec une fille publique, il vit apparaître trois petites ulcérations sur les côtés du frein de la verge, ulcérations qui disparurent après douze jours d'un traitement mercuriel externe.

Un mois après leur disparition C.... fut pris de céphalalgie, avec frissons, inappétence. Il survint sur le cuir chevelu et le menton une éruption cornée constituée par des espèces du durillons fortement implantés dans la peau. Les cheveux tombaient en abondance. Au bout de deux mois, toutes ces productions cornées avaient disparu, l'état général était meilleur, le malade n'avait pris que de la tisane adoucissante. Bientôt, (mai 1838) apparut une nouvelle éruption, qui ne ressemblait pas à la précédente; le malade éprouva un mal de gorge avec rougeur de la bouche et gêne de la déglutition, qui dura cinq semaines. Il prit de l'eau d'orge et se gargarisa avec une infusion de roses de Provins miellée. Ce fut alors qu'il entra à l'hôpital Saint-Louis.

Les fonctions digestives, circulatoires et respira-

toires étaient à l'état normal; pas de céphalalgie, ni de douleurs ostéocopes, ni de mal de gorge. Le menton et le cuir chevelu à la place de l'éruption cornée présentaient des taches rouges , lenticulaires et légèrement déprimées. Les membres supérieurs et les deux faces du tronc étaient le siège d'une éruption caractérisée par des saillies de la grosseur d'un grain de chènevis , confluentes, surtout à la partie postérieure des avant-bras. Ainsi confondues elles perdaient de leur apparence arrondie et étaient le siège d'une desquamation furfuracée. Celles qui étaient isolées au contraires, étaient lisses et offraient tous les caractères de la syphilide papuleuse. Sur les avant-bras cette éruption avait une couleur violacée ; sur le tronc elle était plus pâle. Elle donnait lieu d'ailleurs à un prurit assez vif. C... fut mis à l'usage de frictions sur la langue avec un demi grain de chlorure d'argent, mais quinze jours après son entrée, il se développa de la rougeur à l'œil gauche, avec injection de la sclérotique et de la conjonctive. (Six sangsues derrière l'oreille gauche, pédiluve.) 11 août : même état. Photophobie , larmoiement, léger rétrécissement de la pupille qui était un peu irrégulière; l'iris était décoloré inférieurement : douleurs vives pendant la nuit dans le globe de l'œil, le côté gauche de la tête et de la face. (Six grains de calomel.)

Jusqu'au 17 août l'état fut à peu près le même, seulement un peu de sang s'était épanché à la partie inférieure de la chambre antérieure , et les douleurs nocturnes étaient un peu moindres. (Compresses glacées sur l'œil; instillation d'une solution concentrée de belladone entre les paupières; quart d'ali-

ments.) Sous l'influence de la solution de belladone, la pupille se dilata irrégulièrement de manière à représenter un losange dirigé verticalement.

Le 18 août rougeur et douleurs moindres; la pupille toujours un peu dilatée présentait un losange dirigé obliquement de bas en haut et de dedans en dehors. (Calomel; instillation avec la belladone; frictions sur la base de l'orbite avec l'onguent mercuriel et la belladone; compresses glacées.) Le 21 août l'état était à peu près le même; l'axe de la pupille était légèrement brouillé, et l'iris avait pâli. Les douleurs étaient légères. L'éruption était toujours dans le même état.

Quelques troubles trop grands du côté des voies digestives avaient fait suspendre le calomel.

Cependant l'injection vasculaire de l'œil était diminuée; le champ de la pupille dilatée était noir; la cornée était un peu laiteuse à sa partie inférieure; plus de douleur ni de photophobie, rougeur moindre des paupières. L'éruption papuleuse de la peau avait moins de saillie qu'avant l'emploi du calomel. (Frictions de belladone et d'onguent mercuriel.)

Enfin l'iris après avoir pris une couleur tirant sur le vert, était revenu à sa coloration bleue naturelle; il avait repris son poli, bien que la pupille fût toujours irrégulièrement dilatée. Toute injection des vaisseaux de la conjonctive et de la sclérotique avait disparu.

Pendant ce même temps l'éruption s'était affaiblie complètement, et était devenue le siège d'une desquamation furfuracée légère. Une couleur violacée existait encore sur les avant-bras, malgré l'affaissement

des papules : elle avait disparu sur le corps. La santé générale était bonne. Le malade sortit guéri le 8 septembre.

—

Parmi les symptômes concomitants des syphilides, il faut placer en première ligne les maladies des tissus fibreux et osseux. S'il est vrai que toujours secondaires ces accidents accompagnent le plus souvent les éruptions vénériennes qui se manifestent longtemps après l'infection première, il ne l'est pas moins qu'il est impossible d'établir rien de positif dans leur ordre d'apparition. J'ai vu souvent des douleurs ostéocopes, des périostoses, des exostoses même se développer non pas seulement, avant tout autre symptôme secondaire, mais encore peu de temps après la disparition des phénomènes primitifs : j'en ai plus haut rapporté plusieurs exemples. Comme les affections syphilitiques du système osseux ne présentent pas, à la rigueur, de cachet bien spécial, ce sont elles surtout que l'on a choisies pour démontrer que c'était au mercure qu'il fallait rapporter les accidents dits secondaires de la syphilis. J'ai déjà eu l'occasion de combattre cette erreur, et il me suffira de rappeler ici que rien n'est plus commun que de rencontrer des douleurs ostéocopes, des exostoses, etc., chez des malades qui n'ont jamais pris un atome de mercure.

Douleurs ostéocopes — Les individus atteints de syphilides éprouvent très souvent en même temps des douleurs vives, qui souvent aussi ont précédé de

beaucoup l'éruption. Ces douleurs, quoi que l'on en ait dit, se présentent avec des caractères particuliers. Elles sont sourdes, profondes ; elles semblent partir, comme le disent les malades eux-mêmes, de l'épaisseur des os. Nocturnes, elles reviennent le soir avec une périodicité remarquable. Aussitôt après le coucher du soleil, le malade est pris de malaise : il y a un peu de réaction fébrile ; le pouls se développe ; des douleurs vives se font sentir dans les mêmes points qu'elles occupaient la veille. La chaleur du lit les augmente ; quelquefois elles deviennent atroces. Elles se prolongent dans la nuit de manière à ne pas permettre un seul instant de sommeil. Le malade recherche le froid ; souvent même il se lève. Ces douleurs, sourdes, profondes, se font surtout sentir dans la continuité des os des membres, et surtout des membres inférieurs, à la clavicule, souvent aux os du crâne, etc. C'est lorsqu'elles occupent ce dernier siège qu'elles constituent la maladie connue sous le nom de céphalée syphilitique. Elles laissent d'ailleurs pour chacun de ces sièges quelque chose de vague au malade, qui ne saurait indiquer précisément le point de départ, bien différent en cela de ceux qui souffrent d'une névralgie, par exemple, et qui souvent compriment eux-mêmes, pour se soulager, le point douloureux, ou au moins indiquent parfaitement le trajet du nerf malade en indiquant le lieu de la douleur.

Périostoses. — Les douleurs ostéocopes existent très souvent, sans lésion, appréciable du moins, de l'os ou du périoste. D'autres fois, au contraire, elles accompagnent une tumeur ordinairement peu éten-

due, arrondie, quelquefois uniforme, d'autres fois irrégulière; présentant souvent un aspect assez analogue à celui de l'érythème noueux. Cette tumeur, peu dure, est plutôt le siège d'une espèce d'empâtement; quelquefois elle offre une résistance comme cartilagineuse, ou bien elle donne la sensation d'une fluctuation douteuse. Elle est d'ailleurs légèrement mobile. Elle se développe surtout sur le tibia, au voisinage des surfaces articulaires, aux os du crâne, au coronal, sur les pariétaux, sur les os propres du nez, sur le bord de l'arcade sourcilière.

Cette tumeur est connue sous le nom de périostose; elle est souvent unique. Dans quelques circonstances, on en trouve plusieurs dans des points plus ou moins éloignés; quelquefois, mais plus rarement sur le même os. Les périostoses sans lésion de l'os ont une marche essentiellement chronique. Mais il est rare que le périoste soit atteint pendant plusieurs mois sans que l'os lui-même participe à la maladie, par un développement de son tissu propre, par une carie, par une nécrose. Et même les altérations profondes du système osseux ne sont pas nécessairement précédées, longtemps à l'avance, de douleurs et de périostoses. Elles se développent, dans quelques cas, peu de temps après les douleurs ostéocopes, quelquefois même sans que celles-ci les aient précédées d'une manière bien appréciable.

Exostoses. — Un des premiers degrés de l'inflammation des os se traduit par un gonflement avec induration d'une ou de plusieurs parties. Ces gonflements, qui constituent les exostoses, affectent les

mêmes régions que les douleurs ostéocopes, qui les précèdent souvent, et que les périostoses auxquelles elles succèdent dans beaucoup de cas. Ainsi on les rencontre aux membres inférieurs, et surtout à la face interne du tibia, à la clavicule, aux os du crâne, etc. Elles se présentent sous la forme de tumeurs, d'un volume variable, égalant celui d'un œuf par exemple ; quelquefois assez bien arrondies, saillantes, régulières ; d'autres fois, leur surface est inégale, comme raboteuse ; ou bien elles sont larges, aplaties ; elles se continuent sans saillie bien marquée avec le reste de l'os. Ce sont là les différents aspects que présentent les exostoses, particulièrement quand elles affectent les os plats, les os du crâne, le sternum, etc. Quand, au contraire, elles occupent les os longs, les os des membres, souvent, au lieu de constituer une ou plusieurs tumeurs plus ou moins volumineuses, elles consistent dans un épaississement général de l'os, qui alors présente une augmentation de volume à peu près égale dans toute son étendue. C'est ce que l'on observe, surtout pour le tibia, pour la clavicule. Quelquefois les exostoses sont accompagnées de douleurs vives qui les ont précédées, et qui persistent, ou bien qui se sont développées avec elles. D'autres fois les douleurs disparaissent à mesure que la tumeur de l'os se développe, et il n'est pas rare de voir des exostoses devenues ou qui ont été toujours indolentes, surtout dans les cas d'épaississement de l'os dans toute son étendue. Mais ce n'est pas seulement une douleur plus ou moins vive, qui peut être le résultat du développement d'une exostose. Sa présence est quelquefois la

cause de phénomènes graves. Ainsi développée dans différents points de l'enveloppe osseuse qui protège les organes de l'appareil cérébro-spinal, elle détermine trop souvent, par une compression progressive, des accidents névralgiques d'abord, et plus tard des paralysies. Ces accidents, toujours graves, traduisent un trouble des fonctions des sens, ou une lésion des organes du mouvement et du sentiment, fort souvent méconnus, au moins quant à leur nature; leur diagnostic, si important, est toujours très difficile, très incertain, surtout quand il n'est pas aidé par la connaissance franche et claire des antécédents, ou par la présence d'autres symptômes, et notamment de syphilides.

Les exostoses accompagnent fréquemment les syphilides secondaires. Elles se développent quelquefois avant l'éruption elle-même.

Carie. Nécrose. — C'est un point qui n'a pas été admis sans contestation, que celui qui consiste à savoir si, sous l'influence de la syphilis, les os peuvent être atteints de carie. Les uns (c'était l'avis de Delpech), pensaient que quand on observait une carie chez un individu atteint de syphilis, cette destruction de l'os devait être attribué à une autre cause ; ou bien que, dans les cas rapportés comme exemple de carie de la voûte palatine, des os plats du crâne, on l'avait confondue avec la nécrose. Cette opinion présente quelque chose de spécieux; mais elle n'est pas tout à fait exacte. On peut assurément avoir confondu, dans beaucoup de cas, la carie et la nécrose. Mais il y a des faits qui démontrent évidemment l'existence

de la carie proprement dite. D'un autre côté, quelques pathologistes, et entre autres un médecin anglais, Becquett, ont pensé que, quand il y avait carie, c'était toujours à la condition d'une prédisposition particulière de l'individu. Ainsi un malade d'une bonne constitution pourra être atteint d'une inflammation du périoste; mais s'il est scrofuleux, l'inflammation pourra se terminer par une carie de l'os. Ce serait même la seule manière de concevoir une carie et une nécrose syphilitique. Cette opinion, fort ingénieuse, et que semblent partager encore plusieurs pathologistes, n'est cependant pas exacte non plus. Pour qu'elle fût démontrée vraie, il faudrait que l'on n'eût pas rencontré de carie, de nécrose, chez des individus non scrofuleux; or, c'est ce que l'on observe tous les jours.

La carie et la nécrose affectent quelquefois les os longs, le plus souvent les os plats. Elles sont surtout fréquentes aux os du crâne, aux os de la face. J'ai déjà parlé à propos de l'inflammation ulcérative des muqueuses, de la carie des cartilages et des os du nez; je ne reviendrai pas sur la perforation, la destruction de la cloison, l'affaissement du nez, et la difformité plus ou moins grande qui peut en résulter.

J'ai parlé aussi de la carie, plus grave encore, de la nécrose des cartilages, dans la laryngite syphilitique. J'ai vu plusieurs fois la carie des os du crâne. Mais un des accidents de ce genre que l'on rencontre le plus fréquemment avec les syphilides, c'est la destruction d'une partie plus ou moins étendue de la voûte palatine; destruction qui peut, dans quelques circonstances heureuses, disparaître sous l'influence du rapprochement des surfaces, et de la cicatrisation de

la muqueuse, ou bien être remplacée par un pertuis fistuleux; mais qui trop souvent laisse à tout jamais une communication plus ou moins large entre la cavité de la bouche et les fosses nasales, communication dont le siège, l'étendue et la forme, ne se prêtent même pas toujours à l'emploi palliatif d'un obturateur.

Biett rapportait dans ses leçons un cas de nécrose des plus intéressants. C'était celui d'une femme qui, depuis plusieurs années était atteinte de symptômes de syphilis secondaire, auxquels on n'avait opposé que des traitements incomplets. Quand Biett la vit, elle portait une ulcération au front; il fut facile de s'assurer que l'os était dénudé dans une grande étendue. Dix-huit mois après, tout le coronal se détacha complètement. On pouvait facilement constater la simultanéité des mouvements du cerveau avec ceux du pouls, et non avec ceux de la respiration.

—

SOIXANTIÈME OBSERVATION.

Exostose. Carie des os, compliquant une syphilide tuberculeuse secondaire, survenue après une blennorrhagie et un chancre.

R...., âgé de vingt-cinq ans, employé, fut admis à l'hôpital Saint-Louis le 15 février 1835, pour être traité d'une affection syphilitique secondaire des plus graves.

Ce malade d'une santé généralement délicate, avait contracté en 1832 un écoulement blennorrha-

gique, qui traité par le baume de copahu, fut suivi six mois après d'un chancre sur le gland. Combattue par le deutochlorure de mercure, cette ulcération disparut, et le malade fut atteint d'une gastrite, qui dura huit à dix mois. A cette époque, il avait vu se manifester au cuir chevelu une éruption qui passa d'elle-même pour reparaître en janvier 1834, et persista alors, malgré tous les moyens employés. Au mois d'août suivant des plaques se montrèrent aux coudes, au front, et aux poignets, sans qu'aucun traitement fût dirigé contre elles; d'autres plaques parurent à l'os de la pommette du côté gauche et à l'arcade orbitaire du côté droit. L'emploi du proto-iodure de mercure fut commencé à cette époque. Cependant les tumeurs des os augmentaient; elles se ramollirent, et donnèrent issue à une grande quantité de pus et à quelques débris osseux. Ces symptômes persistèrent jusqu'en février 1835, époque à laquelle de nouvelles exostoses se manifestèrent sur le deuxième métacarpien du côté droit, et le troisième du côté gauche.

Après avoir subi un traitement par le protoiodure de mercure, (il avait pris 130 pilules) qu'il fut forcé de suspendre, parce qu'il fut atteint subitement d'une diarrhée violente, R.... fut admis à l'hôpital Saint-Louis.

Il présentait un état général de maigreur assez prononcée; la peau était flétrie, comme terreuse; il y avait abattement et perte de forces. Sur le pariétal du côté droit, on remarquait une surface recouverte de croûtes d'un jaune verdâtre, sous lesquelles existait du pus que l'on pouvait faire sortir par la pression du doigt. Ces croûtes reposaient sur

une surface d'un rouge cuivreux, peu saillante, entourée elle-même d'une auréole livide, où l'on remarquait des cicatrices déprimées et nettement découpées, traces d'anciennes ulcérations qui paraissaient avoir été superficielles. Il y avait encore au sommet de la tête, un peu du côté gauche, une autre plaque croûteuse, offrant le même aspect, mais sèche, et ne retenant pas de pus au dessous d'elle.

A la partie antérieure de la fosse temporale droite, derrière l'apophyse orbitaire externe, s'étendait une surface d'un rouge livide, comme marbrée, irrégulièrement arrondie, déprimée au centre, cicatrice d'une ulcération qui existait encore peu de jours avant l'entrée. La face externe de la paupière supérieure, depuis le rebord de la voûte orbitaire jusqu'à la partie moyenne antérieure, était le siège d'une ulcération peu large, donnant lieu à une suppuration d'un jaune verdâtre, qui sortait de dessous des croûtes noires, reposant sur une surface cuivrée. Une portion des poils du côté externe du sourcil était tombée.

Sur la face externe de l'apophyse zygomatique du côté gauche, à son union avec l'os de la pommette, existait un trou fistuleux, disposé en entonnoir, entouré d'une surface déprimée, arrondie, d'une coloration flétrie, et dont le bord inférieur était baigné d'un pus grisâtre d'une odeur *sui generis*, très fétide. Ce trou avait donné issue à plusieurs portions osseuses appartenant évidemment à l'angle postérieur de la pommette, dont la partie antérieure était recouverte de tubercules d'un rouge cuivreux terne, en voie de guérison.

La face externe de l'os maxillaire supérieur gauche, présentait, un peu en arrière, la trace de deux ulcérations guéries, dont les cicatrices étaient très enfoncées et comme adhérentes.

Une partie des dents étaient tombées, d'autres commençaient à remuer; les gencives étaient inégales, tuméfiées, suppurantes, et d'une teinte d'un rouge violacé, terne et livide. Au niveau de la place de la canine gauche existait sur l'arcade alvéolaire supérieure un orifice fistuleux, qui paraissait communiquer avec le sinus maxillaire. On en remarquait un autre arrondi, de la grosseur d'une tête d'épingle, siégeant derrière l'incisive moyenne gauche, sur le côté du raphé palatin.

Les deux bras étaient enfin le siège d'exostoses dont la plus considérable se présentait au radius du côté droit, qui avait acquis un volume triple de la grosseur normale.

Le malade fut remis à l'usage du protoiodure, qu'il fut encore obligé de suspendre pour les mêmes causes; et, quelque temps après, une nouvelle ulcération se manifesta à l'épaule gauche après des douleurs assez vives.

Malgré tous les accidents qui entravaient le traitement, les symptômes finirent par être presque complètement modifiés; mais la santé du malade s'était altérée par une diarrhée opiniâtre, lorsqu'il voulut absolument sortir sans être guéri.

—

SOIXANTE-UNIÈME OBSERVATION.

Carie des os propres du nez ; perforation de la voûte palatine, compliquant une syphilide tuberculeuse secondaire, consécutive à un chancre.

F...., journalier, âgé de 40 ans, vint à l'hôpital Saint-Louis le 24 août 1835, pour être traité d'une affection syphilitique secondaire à forme grave.

Cet homme avait contracté en 1821 une ulcération au gland, ulcération qui fut combattue par l'emploi de la liqueur de Van Swiéten et des frictions mercurielles, continuées sans accidents pendant près de trois mois. En 1824, F...., étant en Corse, fut pris d'une maladie qu'il prétendit avoir été le scorbut ; ce qui était plus que douteux, à en juger par les traces qu'elles avaient laissées, et qui semblaient indiquer l'action de la syphilis: elle avait détruit une partie du voile du palais. Quoi qu'il en soit, vers le printemps de 1832, F... s'était fait une piqûre avec une épine; une ulcération se développa au nez, et envahit bientôt la totalité de cette partie. Les cartilages, les os propres du nez furent atteints de carie, et il se forma à la voûte palatine une ulcération assez large. Combattus par un traitement empirique qu'il ne connaît pas, F... vit ces symptômes disparaître. Mais, en mai 1835, un tubercule assez volumineux apparut à la commissure labiale du côté gauche ; ce tubercule s'ulcéra, puis, la maladie faisant des progrès, elle envahit une portion de la joue, et, dans l'espace de

deux mois, elle avait atteint une partie de la joue de ce côté, et toute la lèvre supérieure.

Quand le malade fut reçu, le nez était entièrement détruit; les os propres, les cartilages, la cloison, étaient tombés; il ne restait plus pour donner passage à l'air qu'un orifice irrégulier, à bords chargés de croûtes, et existant surtout vers la partie droite de l'ouverture des fosses nasales.

La lèvre avait acquis un volume double du volume naturel, surtout dans sa portion gauche. Les croûtes, verdâtres, inégales, rugueuses, arrondies, dures, reposant sur des surfaces d'un rouge cuivreux, occupaient une partie de la joue gauche : l'angle rentrant de la commissure du même côté était le siège d'une ulcération, pour ainsi dire à cheval sur son bord. Enfin ces plaques étaient entourées d'une surface d'un rouge obscur, plus étendue à gauche, que recouvraient quelques tubercules bien dessinés, isolés, et dont une portion seulement était en suppuration.

Une partie des dents étaient tombées; les autres étaient cariées et noirâtres. Le tiers postérieur de la voûte palatine était, sur la ligne médiane, perforé par une perte de substance qui aurait pu donner passage à un fort pois, et dont les bords étaient recouverts d'un pus grisâtre, répandu sur une surface d'un rouge comme flétri, qui occupait la fin de la partie postérieure de la voûte palatine; les amygdales étaient tuméfiées ainsi que le pharynx, où l'on voyait une ulcération couverte d'un pus verdâtre; le voile du palais était entièrement détruit.

Plusieurs portions osseuses étaient sorties par les

fosses nasales; l'odorat était entièrement perdu, la déglutition difficile, etc.

Après quelque jours de repos et l'emploi inefficace des pilules de sublimé (à la méthode de Dzondi), le malade fut mis à l'usage du protoiodure de mercure; les parties d'os nécrosés se séparèrent, la perforation du palais s'arrêta, et le malade sortit guéri après un an de traitement.

—

d.—Tels sont les principaux symptômes concomitants des syphilides. Ils ne se présentent pas tous, il est vrai, à l'observation avec la même fréquence. Ainsi l'angine érythémateuse, ou ulcéreuse, les douleurs ostéocopes sont plus communes que la laryngite, que la nécrose. Mais, je le répète, et l'observation est là pour le démontrer, il n'y a aucun ordre d'apparition, et par conséquent aucun degré de gravité relative à établir non seulement entre eux, mais encore par rapport aux syphilides. Il est bien vrai que les affections des os existent plus fréquemment chez les individus qui ont eu plusieurs maladies vénériennes, qui ont éprouvé à plusieurs reprises des accidents secondaires; mais il ne l'est pas moins qu'on les observe quelquefois peu de temps après une infection première, longtemps avant l'apparition d'une syphilide. D'un autre coté, quand ils traduisent une constitution profondément détériorée sous l'influence de la syphilis, ils existent rarement seuls; ils sont presque toujours accompagnés entre autres d'une éruption tuberculeuse. Si j'insiste sur ce point, c'est pour qu'il soit bien établi qu'il n'y a pas, à proprement parler,

d'accidents nécessairement *tertiaires* comparés à d'autres qui ne seraient que *secondaires.* C'est une opinion qu'il importe de détruire; d'abord parce qu'elle n'est pas exacte; chemin faisant, je l'ai démontré par plusieurs faits; et ensuite parce qu'elle peut conduire à quelque erreur dans la pratique. Ainsi j'ai vu plusieurs fois des malades pour lesquels on s'était *sérieusement* décidé à tel ou tel traitement, suivant que l'on considérait leurs accidents comme secondaires ou tertiaires. Tous les symptômes syphilitiques consécutifs sans exception, par suite de causes accidentelles ou individuelles, peuvent se manifester à une époque plus ou moins rapprochée de celle de l'infection première, et les uns avant les autres indistinctement, sans qu'il soit possible d'établir la moindre règle dans leur ordre d'apparition.

Ordinairement de longue durée, les symptômes concomitants persistent souvent après la disparition des syphilides. Ils sont d'ailleurs d'autant plus rebelles que le malade a eu plusieurs contaminations, que sa constitution résiste moins facilement à l'influence de la syphilis, qu'il a subi des traitements moins rationnels. Il peut arriver même que la constitution se détériorant de plus en plus sous l'influence de l'empoisonnement syphilitique, non seulement les accidents secondaires persistent, mais encore qu'ils se compliquent les uns et les autres, et que la réunion de plusieurs d'entre eux vienne trahir cet état général grave, connu sous le nom de *cachexie syphilitique*, état dans lequel trop souvent les secours de l'art sont inutiles; dans lequel les malades, après avoir lutté

en vain, semblent conduits au tombeau par une décomposition lente et graduelle.

Epuisés alors par plusieurs des lésions graves dont j'ai plus haut rappelé les caractères; souvent aphones; affaiblis de plus en plus par une diarrhée que rien n'arrête; couverts de cicatrices, de plaies suppurantes; trop souvent mutilés; ayant perdu l'usage d'un ou de plusieurs sens, de l'odorat, de l'ouïe; quelquefois incapables de se servir de leurs membres; ces malades, amaigris, présentent un aspect à la fois bien pénible et caractéristique. Leur peau sèche, flétrie, terreuse, tombe repliée sur leurs membres décharnés; elle est partout d'une couleur d'un jaune pâle, qui se rapproche de celle de la cachexie cancéreuse, sans toutefois y ressembler. Enfin ils répandent une odeur *sui generis* tout à fait infecte. Ce qu'il y a d'ailleurs de très remarquable pour ces malades, c'est que, après bien des douleurs, arrivés à cet état, malgré des caries, des os ramollis, des plaies, des ulcères, des perforations, etc., ces malheureux, généralement, souffrent peu. Heureusement leur intelligence, affaiblie enfin sous le poids de leur douleur morale, ou par les progrès de leurs maux physiques, n'a plus la conscience de ce qu'ils sont, et ne comprend pas où ils tombent infailliblement.

L'état de cachexie syphilitique ne se présente pas toujours avec une gravité, si je puis dire, aussi complète; aussi peut-on dans quelques circonstances l'arrêter et ramener le malade à la santé. Il dépend bien moins, d'ailleurs, de la gravité même de la syphilis, que de mauvaises conditions individuelles, augmentées encore, par des traitements irrationnels:

e. — Faut-il ajouter que non seulement les syphilides se compliquent entre elles, comme j'en ai signalé plusieurs cas, qu'il est fréquent, par exemple, de rencontrer des papules syphilitiques, avec une éruption vénérienne pustuleuse, ou tuberculeuse, mais qu'elles existent quelquefois, concurremment avec d'autres éruptions. Qu'ainsi, il n'est pas rare de voir une syphilide chez un individu affecté de la gale : et que c'est même la seule manière d'expliquer la *gale syphilitique* de certains auteurs? Cette dernière complication n'a rien qui doive à la rigueur fixer l'attention, et l'on comprend qu'une syphilide peut exister en même temps qu'une autre affection de la peau, qui lui serait tout à fait étranger. Aussi je ne parle de cette dernière circonstance que pour rappeler quelques faits, très remarquables, et dont il est d'ailleurs difficile de se rendre un compte satisfaisant. Non seulement j'ai vu une syphilide avec une éruption toute autre, la gale, par exemple, le prurigo. Mais j'ai vu plusieurs fois, une même forme de maladie de la peau, exister à la fois, chez le même individu, et à l'état simple, et à l'état syphilitique; j'ai vu entre autres, comme exemple le plus curieux, un cas, que je rapporte ici, de psoriasis syphilitique, dont les plaques étaient entremêlés de plaques de psoriasis simple. J'avoue que je m'explique difficilement la présence simultanée, chez le même individu, de la même altération de la peau, existant à la fois, comme maladie simple, et comme maladie spéciale, mais enfin c'est un fait.

—

OBSERVATION.

Syphilide squameuse et (psoriasis) simple. — Pour symptômes primitifs, deux blennorrhagies.

Le nommé C... Jacques Louis, âgé de 30 ans, charbonnier, garçon, à Paris, depuis 15 ans, entra à l'hopital Saint-Louis le 23 septembre 1837.

Ce malade a eu dans son enfance quelques symptômes des crofules, et conserve encore un engorgement des ganglions sous maxillaires du coté gauche.

En 1831, il eut un écoulement peu abondant, peu douloureux, qui dura trois semaines et disparut sans autre traitement, qu'un régime plus sévère et des tisanes délayantes.

En 1835, nouvel écoulement simple comme le premier, traité par l'eau ferrée en boisson et par de la tisane d'orge. Cet écoulement dura un mois. Le malade n'a jamais eu de chancre, ni de bubon. Il n'a jamais eu mal à la bouche, ou à l'anus.

En juin 1837, il est survenu sans cause connue, et sans symptômes précurseurs, une éruption qui occupa d'abord les jambes, puis les épaules, les bras et la poitrine. Cette éruption était très remarquable en ce qu'elle était formée par deux maladies différentes. 1° Un psoriasis guttata simple, et un psoriasis guttata syphilitique. Ce dernier se distinguait du premier par une coloration cuivrée bien tranchée, par la plus grande élévation des plaques, et par le liséré pathognomonique de sa base. Biett après l'avoir pendant 17 jours, observé avec soin mit le

malade à l'usage du proto-iodure de mercure, à la dose de 5, puis de dix, puis de 15 centigrammes, par jour.

Le 3 novembre l'éruption syphilitique avait disparu. L'autre persistait encore, sans avoir rien perdu de ses caractères.

—

CHAPITRE III.

CAUSES DES SYPHILIDES.

§ I.

Il devrait sembler au moins inutile d'établir quels sont et le principe et la cause des affections syphilitiques de la peau. Cependant on les a cherchés en dehors de la nature toute spéciale de ces maladies, et quelques auteurs ont fait dépendre les syphilides de différents ordres de causes, selon les systèmes qu'ils défendaient. Ceux qui niaient l'existence du virus syphilitique, devaient nier nécessairement le lien qui existe entre une infection première et l'appréciation souvent lointaine des éruptions vénériennes. Ils ont en effet considéré ces affections comme existant indépendamment de toute infection primitive et spéciale, comme étant le produit d'une inflammation simple, par exemple. J'ai suffisamment établi ailleurs que cette doctrine n'était plus soutenable aujourd'hui, et la connaissance exacte des caractères qui distinguent chacune des éruptions vénériennes ne permet plus le moindre doute sur leur nature spéci-

fique. En effet, aucune des affections cutanées simples ne se présente avec cette spécialité d'aspect qui appartient exclusivement aux syphilides, et qui résulte des caractères généraux que j'ai examinés plus haut. Si les lésions élémentaires sont au fond les mêmes pour les éruptions simples et pour les éruptions spécifiques de la syphilis, ces dernières ont une manière d'être toute particulière, qui les isole complètement des premières, et qui permet de reconnaître pour elles des causes, une origine différentes. Ces caractères sont si facilement appréciables, qu'ils ont dû constituer des affections à part, même pour ceux qui ne voulaient pas du principe syphilitique, et pour les expliquer, quelques auteurs ont imaginé de les faire dépendre de l'action même du remède employé pour les combattre.

Les antagonistes du mercure lui avaient attribué tant de fâcheuses influences, qu'ils ne pouvaient manquer de l'accuser aussi de produire ces éruptions que l'on était accoutumé de regarder comme l'expression de l'infection syphilitique. Il est vrai que, ceux qui combattaient la thérapeutique mercurielle, ont surtout parlé d'un autre ordre d'accidents. Ainsi, ils lui attribuaient surtout les exostoses, les tumeurs gommeuses, l'apparition de troubles généraux excessivement graves ; ils l'accusaient de produire des ulcères, des nécroses, etc. Cependant les affections de la peau ne pouvaient pas être oubliées dans cette longue nomenclature; les théoriciens anglais ont trouvé pendant quelque temps en France des partisans qui avancèrent que l'usage toujours dangereux du mercure produisait aussi ces accidents à la peau, ces

pustules, etc., que les praticiens aveugles s'obstinaient à attribuer à la syphilis.

Il y a un grand nombre d'objections à faire à cette doctrine généralement abandonnée aujourd'hui; et d'abord si le mercure était la cause de ces éruptions à formes particulières, qui passent tous les jours sous nos yeux, est-il possible d'admettre qu'elles se modifieraient heureusement sous l'influence de ce même mercure qui les aurait produites! Chaque jour, à Saint-Louis, j'administre le protoiodure de mercure à des malades atteints de ces exostoses, de ces gommes, de ces ulcères, de ces affections cutanées, que l'on a rangés dans la liste des maux engendrés par les mercuriaux, et je les vois disparaître sous l'influence de ce traitement qui devrait au contraire ajouter à l'état fâcheux où sont réduits la plupart de ces malades. Le mercure ne peut pas être à la fois la cause et le remède.

Mais ce n'est pas tout, s'il pouvait être vrai que l'administration du mercure eût pour résultat le développement de ces accidents si graves, on devrait les rencontrer dans ces circonstances, où des individus constamment en contact avec lui, éprouvent des accidents d'un autre ordre, mais traduisant aux yeux de tout le monde son absorption. Cependant l'expérience a démontré le contraire. Les personnes, qui par état, manient constamment le mercure, ne présentent point d'éruptions ni d'exostoses syphilitiques.

J'ai fait à la consultation de Saint-Louis des relevés très concluants sur ce point, et j'ai recueilli un assez grand nombre d'observations, pour pouvoir

apprécier exactement les effets de l'absorption, même exagérée du mercure. J'ai vu un grand nombre de malades, doreurs sur métaux, metteurs au tain, etc., qui étaient venus à la consultation de l'hôpital demander des conseils contre le tremblement mercuriel dont ils étaient atteints, et chez aucun, je n'ai constaté l'existence d'éruptions, qui pussent en imposer pour des syphilides.

Enfin, après avoir établi que l'action du mercure sur l'économie n'a pas l'effet qu'on lui attribue, si l'on démontre que les syphilides existent, sans qu'il ait été pris du mercure, (ce qui a lieu pour la plupart des cas,) il ne sera plus permis de les faire dépendre de l'influence d'un agent si utile au contraire pour les combattre. J'ai vu nombre de faits qui établissent clairement que les éruptions syphilitiques peuvent se développer indépendamment de tout traitement mercuriel, et l'on peut en trouver de nombreux exemples parmi les observations qui sont rapportées dans le cours de cet ouvrage.

Mais cette proposition ressort évidemment de la comparaison des observations que j'ai rapprochées dans le but de connaître quelle peut être l'influence du traitement antérieur, sur l'apparition des syphilides, et voici à quel résultat je suis arrivé sur 143 cas où il a été possible d'établir ce point statistique.

TABLEAU

DE L'INFLUENCE DU TRAITEMENT, ET EN PARTICULIER DU TRAITEMENT MERCURIEL, SUR L'APPARITION DES SYPHILIDES.

Sur 143 cas :		
N'avaient fait aucune espèce de traitement....		41
N'ont pu faire connaître le traitement suivi....		5
Avaient suivi un traitement simple ou antiphlogistique..................................		51
Avaient suivi un traitement très incomplèt.....	8	
Avaient employé le mercure à l'extérieur......	8	
Avaient pris la liqueur de Van Swieten.......	18	46
Avaient fait un traitement mercuriel complet..	12	
TOTAL ÉGAL.......		143

On voit, d'après ce tableau, que si le mercure ne prévient pas infailliblement la manifestation des symptômes secondaires, du moins il est loin d'être la cause des syphilides.

Quelle est donc la cause première, la cause unique des éruptions vénériennes? Il ne peut y en avoir qu'une : c'est la syphilis, principe commun de l'infection spéciale, d'où découlent tous les symptômes que j'ai successivement décrits.

—

§ II.

—

Une fois la syphilis admise comme cause nécessaire, indispensable, unique, il reste à étudier les éruptions vénériennes dans leurs rapports de causalité avec l'état syphilitique à ses diverses phases. Ainsi, nous l'avons vu, elles peuvent être le résultat immédiat ou presque immédiat de l'infection première: expression de l'empoisonnement aigu, ce sont elles que j'ai appelées primitives : ou bien, développées sous l'influence du tempérament syphilitique, elles se manifestent plus ou moins longtemps après la disparition complète des symptômes primitifs : ce sont les syphilides secondaires ou consécutives. Ou bien encore, transmises par la génération, elles constituent les syphilides héréditaires.

Au point de vue de leur étiologie, cette division des syphilides n'est pas sans importance. Ainsi dans le premier cas, suite immédiate de l'infection première, elles se développent naturellement, si je puis dire ainsi, en même temps qu'un chancre, une blennorrhagie, etc. ; elles les remplacent ou elles leur succèdent sans transition, sans autre cause pour leur apparition que l'infection elle-même. Dans le second, au contraire, manifestation accidentelle d'un tempérament acquis, que rien n'avait trahi jusque-là, elles ont besoin, pour se manifester, d'un trouble quelconque, d'une cause occasionnelle. Enfin les syphilides héréditaires transmises par l'acte même de la

génération sont enveloppées, comme tout ce qui tient à cet acte, d'un mystère qui ne permet pas d'apprécier rigoureusement et leur mode de production et leurs conditions de développement.

— *Syphilides primitives.* — Il n'est pas rare de voir une éruption vénérienne se développer quelques jours après l'apparition d'un chancre, d'une blennorrhagie, etc. ; plus souvent se manifester un peu plus tard, au moment où ces symptômes commencent à disparaître, quelquefois spontanément, plus rarement sous l'influence d'un traitement rationnel, plus souvent après l'emploi de moyens abortifs. J'en ai cité plusieurs exemples (voyez entre autres 1re, 2e, 9e, 47e, 51e observations). Sans avoir été déterminées alors par aucune cause accidentelle, elles sont, avec les autres symptômes, le résultat commun et presque immédiat de l'infection syphilitique. Toutes les formes ne se présentent d'ailleurs pas avec la même fréquence pour accompagner un symptôme primitif. Celles que j'ai observées sont la syphilide papuleuse, l'érythème et la roséole syphilitique, la syphilide vésiculeuse, quelques formes de la syphilide pustuleuse, et notamment la syphilide pustuleuse lenticulaire, et l'ecthyma superficiel.

La syphilide primitive, accompagnant un chancre ou une blennorrhagie, etc., se manifeste quelquefois, je le répète, presque en même temps. C'est souvent alors un lichen, ou un érythème papuleux. D'autres fois elle leur succède immédiatement ; elle est la continuation du symptôme qu'elle a remplacé. Entre lui et elle, il n'y a rien eu, il ne s'est rien passé. J'insiste sur ce

point, parce que c'est là ce que l'on a appelé symptôme secondaire ; ce qui, pour l'école qui a adopté cette division, peut être logique et conséquent avec le point de départ, puisqu'elle n'admet d'abord qu'un mal local ; mais ce qui, d'après les considérations établies dans cet ouvrage, serait un non sens ; puisqu'il n'y a que deux divisions réelles, possibles : 1° un empoisonnement aigu, actuellement existant pouvant se traduire à la fois par un chancre ou une blennorrhagie, et une syphilide; ou par une syphilide succédant sans interruption à un chancre ou à une blennorrhagie, comme le ferait un bubon, par exemple; 2° un état chronique, séparé par un intervalle franc, si petit qu'il soit, d'un mois si l'on veut, pourvu que toute trace de l'infection première ait réellement et complètement disparu. Ainsi une syphilide qui succède immédiatement à un chancre ou à un écoulement blennorrhagique ne peut être qu'un symptôme primitif; elle appartient à la première période, à la période aiguë de la syphilis. Dans ce cas, l'éruption prend le plus souvent la forme exanthématique ou la forme pustuleuse.

—

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION.

Syphilide papuleuse primitive, accompagnant un chancre; et développée dix jours après lui.

En 1834 fut admis à l'hôpital Saint-Louis le nommé N...., jeune homme de seize ans, d'un tempérament sanguin et lymphatique, ayant la peau blanche,

les yeux bleus, les cheveux blonds, la face assez colorée. Il venait pour se faire traiter d'un chancre occupant la base du gland.

C'était le premier symptôme syphilitique qu'il eût jamais contracté; il s'était déclaré depuis trois jours, et n'avait été encore soumis à aucune espèce de traitement. N..... était, depuis son entrée, maintenu à l'usage des bains locaux émollients, quand tout à coup, le septième jour, le tronc, les bras, dans le sens de l'extension, se couvrirent d'une éruption de petites papules cuivrées, réunies en petits groupes, recouvertes d'une desquamation légère et sèche, et qui présentaient bien nettement tous les caractères d'une affection papuleuse syphilitique. Le malade fut mis à l'usage du protoiodure de mercure, précédé d'une ou deux doses de liqueur de Van Swieten, et l'éruption disparut, ainsi que le chancre.

—

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse primitive (ecthyma syphilitique) remplaçant immédiatement une blennorrhagie. — Complication de lichen syphilitique.

Le 17 mars 1822 s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis, le nommé C...., âgé de vingt ans, journalier. Il venait se faire traiter d'une éruption siégeant au cou et aux membres.

Le malade, interrogé sur ses antécédents, déclara que, six semaines après un coït suspect, il avait été pris d'un écoulement blennorrhagique qui dura quinze

jours, sans qu'il lui opposât aucune espèce de traitement. Il n'avait pas encore complètement disparu, que C.... vit apparaître sur divers points de la surface du corps des boutons semblables à ceux qu'il offre aujourd'hui.

A son entrée, le cou, les bras, les jambes, étaient le siège de pustules larges, phlysaciées, reposant sur une base d'un rouge cuivreux, surmontées de croûtes brunâtres enfoncées, très adhérentes, recouvrant elles-mêmes des ulcérations profondes. Ces caractères firent reconnaître un ecthyma syphilitique. L'éruption se compliqua d'une autre forme, et l'on put saisir çà et là les traces d'un lichen syphilitique, dont l'existence était révélée par de petits points brunâtres légèrement saillants et de la grosseur d'une épingle.

Le malade, traité par le sous-carbonate d'ammoniaque, sortit guéri après deux mois de séjour à l'hôpital.

—

Je viens d'examiner les syphilides primitives, comme accompagnant ou continuant les symptômes d'une infection première. Elles peuvent exister aussi comme résultat unique de cette même infection. A part la syphilide à tubercules aplatis (pustules plates), que l'on rencontre plus fréquemment comme symptôme primitif, et dont j'ai rapporté plus haut plusieurs exemples (Observations 41[e], 42[e], 43[e]), la syphilide primitive unique est certainement un fait rare, mais incontestable. Elle semble se manifester presque exclusivement sous la forme pustuleuse; et encore à part l'influence du virus, dont elle est

le produit immédiat, il semble qu'elle ait besoin pour se développer, de trouver des conditions particulières ou d'individu ou d'infection, une peau irritable, facilement accessible à la contagion syphilitique, certaines particularités de contact, bien plus souvent une véritable inoculation. Ainsi l'infection aura été communiquée par des baisers lascifs, par le contact de la peau dénudée avec une surface malade et suintante, par l'allaitement, souvent par des piqûres, faites pendant des opérations chirurgicales.

—

SOIXANTE-QUATRIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse primitive, communiquée par des baisers. — Pas de symptômes antécédents ni concomitants. — Traitement par le muriate d'or.

Le 7 avril 1826 est entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de Biett, le nommé G.... âgé de vingt ans, menuisier, pour une affection vénérienne fixée au visage.

Ce malade, interrogé avec soin, déclara n'avoir jamais eu aucun autre accident syphilitique : il affirmait même n'avoir eu aucun rapport qui pût l'exposer à l'infection; seulement il se rappelait s'être livré, quelque temps avant la manifestation de la maladie, à des embrassements lascifs avec une personne suspecte; et c'est à cette origine seule qu'il pouvait remonter pour trouver la source de l'infection.

A la suite de ces embrassements, seul rapport sexuel que G.... avait eu, et huit jours avant son en-

trée à Saint-Louis, il vit apparaître autour de la bouche des plaques rouges, dont le centre avait blanchi après que l'épiderme eût été soulevé par du pus. Lors de son entrée, la surface des lèvres était recouverte d'une croûte noirâtre qui tiraillait la muqueuse dans tous les sens. Cette croûte, tout à fait irrégulière, était dure, très adhérente, et présentait tous les caractères de celle de l'ecthyma syphilitique. Ces caractères ne pouvaient laisser de doute sur la nature de l'éruption; mais la guérison même qui eut lieu un mois après l'entrée du malade, vint confirmer le diagnostic; car, lorsque la maladie eut cédé, elle laissa après elle une cicatrice caractéristique.

—

SOIXANTE-CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustulo-crustacée, contractée pendant les manœuvres de l'accouchement. — Pas d'autre symptôme. — L'éruption s'est déclarée quatre mois après l'infection.

M.... G....., étudiant en médecine, interne d'un hôpital de province, âgé de vingt-trois ans, fut reçu le 23 mai 1834, à Saint-Louis dans le service de Biett, pour y être traité d'une syphilide pustuleuse crustacée, datant déjà de quatre mois.

Interrogé sur ses antécédents, le malade a déclaré sur l'honneur qu'il n'avait jamais eu d'affection syphilitique d'aucune espèce, et les circonstances suivantes qu'il raconta, peuvent seules expliquer l'état où il se trouvait alors. En septembre 1833, remplaçant un de ses camarades dans la garde de l'hôpital, il fut appelé à faire un accouchement, et le fit en

effet chez une femme qu'il constata être atteinte d'un écoulement et d'ulcérations syphilitiques. Il portait alors, dit-il, à la partie externe de l'index de la main droite une écorchure assez peu étendue. Peu de temps après cet accouchement, une suppuration de mauvaise nature se manifesta, la plaie fut cautérisée très vigoureusement et cependant ne se cicatrisa qu'un mois après. Vers la fin de décembre 1833, quelques taches rougeâtres se manifestèrent sur divers points du corps et n'attirèrent nullement l'attention du malade. En janvier 1834, après un excès de vin chaud, le malade, qui depuis quelques jours éprouvait une céphalalgie intermittente quotidienne, fut pris d'une sueur abondante et s'aperçut du développement, sur plusieurs points de la peau, de petites taches, semblables à celles qu'il avait déjà eues et qui cette fois étaient légèrement saillantes, mais assez peu pour faire croire au développement d'une rougeole. Le lendemain, la saillie augmentant, on crut avoir affaire à une varioloïde, à cause de la fièvre assez marquée et des sueurs nocturnes qui l'accompagnaient. Bientôt les saillies devinrent pustuleuses, présentèrent une base d'un rouge cuivreux, se revêtirent d'une croûte déprimée et jaunâtre, produit d'une suppuration fétide fournie par des ulcérations arrondies, à bords coupés à pic, à fond grisâtre. Elles étaient répandues sur tout le corps ; elles augmentèrent bientôt en nombre, formant par leur réunion des plaques assez larges. Traitée par le sublimé, par l'onguent mercuriel, les bains, les sudorifiques, l'affection n'avait été nullement modifiée.

La cause de cette syphilide paraissait si curieuse à constater, que M... G... fut interrogé à plusieurs reprises sur les antécédents que l'on vient de rapporter, il persista constamment dans sa déclaration première.

Lors de son entrée il était dans l'état suivant : — Sur les bras, les jambes, les cuisses, les épaules et la tête, on rencontrait des groupes arrondis ou composés de segments de cercles réunis. Ces groupes, variables en étendue, étaient formés de croûtes jaunâtres, et noirâtres dans quelques points, où elles paraissaient avoir été écorchées : elles présentaient en général une forme saillante, conique, offrant des espèces de sillons circulaires, qui donnaient à la croûte l'aspect de disques superposés les uns aux autres et dont le dernier serait le plus petit. Si l'on comprimait ces croûtes, il sortait de leur base une suppuration jaunâtre et fétide; si on les faisait tomber, on trouvait à la surface de la peau, élevées au dessus du niveau des téguments, des espèces de granulations rougeâtres, d'une teinte cuivreuse, entremélées de points déprimés, squameux, à stries rayonnantes, véritables cicatrices d'une partie de la plaque; dans d'autres points, la cicatrice était intacte et ne présentait pas de croûtes. Le malade était dans un état d'amaigrissement notable et de trouble et d'agacement continuels. Pendant huit jours, il prit régulièrement un grain d'extrait aqueux d'opium, puis il fut mis à l'usage des pilules de protoiodure de mercure à la dose d'un grain, puis de deux, puis de trois. Peu à peu les croûtes tombèrent, la suppuration se tarit, les granulations disparurent en s'affaissant comme par une

sorte de résorption, et les surfaces se couvrirent de cicatrices cuivreuses déprimées, squameuses. Il n'existait plus de croûtes, mais la modification n'était pas encore complète quand le malade voulut absolument partir le 26 juillet 1834, espérant trouver à la campagne une guérison solide; mais il n'en fut pas ainsi, et comme Biett le lui avait prédit, il vit se manifester de nouveaux symptômes non moins graves, qui l'obligèrent à se séquestrer dans sa chambre et contre lesquels il employa les moyens auxquels il avait été soumis à l'hôpital.

Ces moyens finirent par réussir complètement; et le malade ne présenta plus bientôt que des cicatrices solides. Pour assurer sa guérison, il prolongea son traitement même après la cicatrisation. Il avait pris du protoiodure jusqu'à la concurrence de huit grammes.

Ces renseignements m'ont été fournis par mon ami, le docteur Behier, qui curieux de connaître les suites de cette observation si intéressante, continua d'avoir des rapports avec le malade.

—

L'histoire de M.... G.... présente assurément le plus grand intérêt, et sous le point de vue de l'étiologie, je n'hésite pas à regarder ici l'éruption comme la manifestation unique et primitive de la syphilis. On objecterait en vain que c'est un symptôme secondaire, précédé d'une ulcération au point contaminé : mais l'existence de cette ulcération préalable est loin d'être démontrée, et si comme dans tous les cas d'infection, même non syphilitique, par une plaie, une écorchure, cette plaie ou cette écorchure comme

envenimée, est restée plus ou moins longtemps le siège d'une sécrétion sanieuse, rien n'établit qu'elle ait été véritablement convertie en ulcère ; ou plutôt tout démontre que non, car G.... élève en médecine, préoccupé de sa plaie, n'aurait pas pu ne pas s'en apercevoir et ne pas le déclarer à Biett et à nous tous. Je connais d'ailleurs plusieurs autres faits analogues, dans lesquels une piqûre, faite pendant une opération chirurgicale pratiquée à un individu infecté, a donné lieu plus tard à une éruption syphilitique, sans qu'une ulcération ait été observée préalablement. Ainsi deux médecins distingués de la capitale ont éprouvé une maladie analogue à celle de G....

L'un d'eux, un de nos excellents collègues des hôpitaux, généralement estimé, aimé de tous, et à jamais regrettable, a fini même par succomber aux suites de sa douloureuse et longue maladie. Chez tous les deux, l'inoculation a eu lieu par piqûre; chez tous les deux le mal a suivi à peu près la marche suivante, que je n'ai connue d'ailleurs que chez le dernier, et que je tracerai en peu de mots. Inoculation par piqûre : légers accidents de lymphite : pas d'ulcérations; symptômes généraux vagues, simulant des accès de fièvre intermittente, accompagnés de délire nerveux, occasionné toujours par la sensation horrible de douleurs profondes dans les os; plus tard, un mois après, éruption d'écthyma syphilitique, bien tranchée, qui vient pour la première fois éclairer sur la nature des symptômes précurseurs, qui semblent diminuer un peu, sous l'influence de l'apparition de l'éruption. Retour des douleurs ; inflammations articulaires; périostoses;

Enfin après plus d'une année de souffrances et d'épuisement, après avoir vu tour à tour les douleurs remplacées par l'éruption, celle-ci par les douleurs, et après avoir éprouvé des symptômes de compression des centres nerveux, notre pauvre collègue succomba, victime d'une infection contractée dans l'accomplissement d'un devoir, et sur l'influence unique de laquelle une vie pure et austère ne laissait pas le plus léger doute.

Il y a évidemment une grande analogie entre ce fait et celui de G...... La nature des symptômes, la marche de la maladie, la longueur de l'incubation, le caractère de généralité des symptômes précurseurs, sont autant de phénomènes communs à ces deux faits, phénomènes bien remarquables, qui semblent appartenir spécialement au mode particulier d'infection par inoculation, et qui rappellent très bien d'ailleurs certaines descriptions du temps de l'épidémie , descriptions que l'on est si souvent tenté de regarder comme exagérées.

A côté de ces faits , il faut ranger le suivant , pris dans la pratique particulière de Biett, et qu'il citait à sa clinique.

Une sage femme, épouse d'un médecin, lequel assurait ainsi qu'elle, n'avoir jamais eu d'affection syphilitique, vint consulter Biett, pour une syphilide pustuleuse crustacée dont elle était atteinte. Ses réponses portaient empreint le cachet de la vérité, et d'ailleurs Biett qui les connaissait tous deux, ne trouvait aucun motif pour les soupçonner de mensonge. La malade raconta qu'elle avait été six semaines auparavant, appelée pour faire un accouchement à une

femme affectée de syphilis; malheureusement elle portait une petite écorchure au doigt indicateur de la main droite. Légèrement envenimée, cette écorchure dura environ huit jours, après lesquels la malade vit se développer sur plusieurs points de la peau une éruption pustuleuse crustacée offrant tous les caractères des éruptions syphilitiques, et qui même, sur quelques points, avait revêtu la forme d'ulcérations caractéristiques. Soumise à un traitement mercuriel bien dirigé, la malade guérit complètement.

—

Dans tous les faits de ce genre, jusqu'alors c'est toujours la forme pustuleuse qui a constitué exclusivement la syphilide essentiellement primitive; cependant j'ai rapporté plus haut (page 235) un cas très curieux et très authentique, dans leqnel on voit une roséole syphilitique bien évidente survenue chez un jeune médecin qui n'avait jamais éprouvé de symptôme vénérien, et à laquelle il ne pouvait reconnaître d'autre cause qu'une infection par une *très légère écorchure* qu'il portait au doigt au moment où il était obligé d'avoir de nombreux contacts avec des femmes infectées.

Syphilides consécutives. — Les éruptions vénériennes de la peau sont plus ordinairement secondaires : elles se développent alors sous l'influence d'une cause prochaine, sous l'influence du tempérament syphilitique. Mais précisément comme elles peuvent se manifester à une époque souvent très éloignée de celle où les symptômes de l'infection première ont complètement disparu, elles ont besoin d'in-

fluences secondaires pour aider leur développement. Leur apparition est toujours déterminée par des causes accidentelles.

Et d'abord, considérées comme expression d'une maladie fort ancienne, si ancienne même quelquefois, que les malades l'ont oubliée, et ne veulent pas absolument croire qu'il puisse exister le moindre rapport entre deux affections si distantes, les syphilides subissent-elles la moindre influence, soit dans leur forme, soit dans leur intensité, de la longueur plus ou moins grande du temps qui les sépare du symptôme primitif? C'est une question que je vais bientôt examiner, et que les faits se chargeront de résoudre. Je veux seulement établir pour le moment en fait que les syphilides peuvent se développer après un grand nombre d'années; et que c'est à tort que quelques auteurs ont nié la possibilité de ces longues périodes entre l'infection première et l'apparition des phénomènes secondaires de la syphilis.

En répondant aux objections qu'a soulevées ce qu'on a appelé le *sommeil du virus*, j'ai déjà dit comment on pouvait expliquer cette innocuité apparente, et quelquefois si longue de la syphilis, par l'analogie qui existe entre le tempérament syphilitique et certaines constitutions, soit héréditaires, soit acquises.

—

SOIXANTE-SIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse. Pour symptômes primitifs un simple écoulement blennorrhagique, *trente-trois* ans auparavant.

Le 28 janvier 1834 s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis le nommé C...., officier d'artillerie à cheval, âgé de cinquante-trois ans, pour y être traité d'une éruption syphilitique tuberculeuse siégeant à la tête.

Interrogé sur ses antécédents, ce brave militaire d'une constitution vigoureuse; cet homme plein d'honneur, de loyauté et de franchise affirma qu'il n'avait jamais eu dans toute sa vie qu'un très léger écoulement en 1801, que depuis il avait vécu d'une manière sobre, régulière, sans avoir jamais éprouvé de suites de sa maladie première.

L'éruption dont C.... était atteint s'était manifestée quatre mois auparavant, sans cause occasionnelle appréciable; du moins le malade ne se rappelait rien à cet égard. Elle était constituée par des tubercules larges, aplatis, humides, siégeant au front et sur le sommet de la tête. Ces tubercules avaient une teinte caractéristique, qui indiquait, au plus haut point, leur nature vénérienne. Ils s'étaient multipliés peu à peu, et formaient alors une éruption considérable.

C.... sortit guéri après trois mois de traitement.

—

J'ai dans ce moment dans mes salles un malade atteint d'un ulcère serpigineux, qui offre un exemple plus remarquable encore de cette possibilité d'une

période très longue entre la maladie primitive et le développement des symptômes secondaires.

—

SOIXANTE-SEPTIÈME OBSERVATION.

Syphilide serpigineuse secondaire. — Symptôme primitif; écoulement blennorrhagique, il y a *trente-cinq* ans, ayant duré huit jours.

Le 8 octobre 1842, a été admis à l'hôpital Saint-Louis, le nommé R..., menuisier, âgé de soixante-sept ans, atteint d'une syphilide serpigineuse qui avait débuté il y a cinq ans, et siégeait sur l'épaule gauche, le bras droit et l'occiput.

Cet homme, dont tous les parents sont sains, assure qu'il n'a jamais eu d'autre accident syphilitique qu'un écoulement très léger, non douloureux, contracté il y a quarante ans, et qui disparut au bout de huit jours sans autre traitement que des tisanes émollientes. Interrogé avec le plus grand soin, pressé de toutes les manières de dire la vérité, il déclara qu'il n'avait jamais rien eu depuis, et rien, dans ses réponses, n'a pu faire soupçonner aucune restriction de sa part, aucune atteinte à la vérité. Il ne portait d'ailleurs aucune cicatrice qui accusât l'existence antérieure soit d'un chancre, soit d'un bubon.

La maladie dont il était affecté avait débuté il y a cinq ans, c'est à dire trente-cinq ans après l'infection première, sans que d'ailleurs R.... pût expliquer l'apparition de ces symptômes par l'influence d'une cause occasionnelle appréciable. C'étaient d'abord des boutons qui s'étendirent peu à peu, s'ulcérèrent,

en donnant lieu à une suppuration plus ou moins abondante, et à des cicatrices alors très apparentes. Il se confia à un charlatan du pays, qui prétendait guérir toute espèce de maux avec *un secret*, et qui lui donna une pommade dont le premier effet paraissait être de le soulager, mais qui, en réalité, n'apporta aucune modification dans l'état de ses plaies. Depuis dix-huit mois, R.... avait joint à la profession de menuisier celle de maître de danse. Il travaillait continuellement, et, sans d'ailleurs commettre d'excès, il était très peu réservé dans son régime. La maladie faisant toujours des progrès, il se décida à entrer à Saint-Louis.

Lors de son entrée, toute la région scapulaire gauche, y compris le dos, l'aisselle et le thorax, ainsi que le bras droit, depuis le coude jusqu'à l'épaule, étaient le siège de larges surfaces d'une teinte rouge livide, disparaissant incomplètement sous la pression du doigt, parsemées de croûtes noirâtres très adhérentes : ces croûtes recouvraient des ulcérations peu profondes, qui donnaient lieu à une suppuration assez abondante. De nombreuses cicatrices bridées, à surface blanche et lisses comme celles de la brûlure, accusaient les ravages qu'avait déjà faits la maladie. Les caractères de cette éruption ne permettaient pas de méconnaître une syphilide serpigineuse.

Je mis d'abord R.... à l'usage de l'iodure de potassium, mais de légers accidents du côté de l'estomac me forcèrent à le remplacer par le protoiodure de mercure administré en pilules. Le malade en prit trois par jour, de cinq centigrammes chacune.

On peut ajouter à ces faits le cas suivant, que Biett a recueilli dans son service, et qu'il citait dans ses leçons cliniques.

—

SOIXANTE-HUITIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse secondaire. Pour symptôme primitif, un écoulement blennorrhagique contracté *quarante-un* ans auparavant et ayant duré un mois. — Pas de symptômes intermédiaires.

En mai 1834 a été reçu à l'hôpital Saint-Louis le nommé N...., âgé de soixante-dix-sept ans, d'une taille moyenne, paraissant d'une forte constitution, ayant encore des cheveux en assez grande abondance, pour être traité d'une syphilide tuberculeuse siégeant à la face.

Interrogé sur ses antécédents, ce vieillard nous assura qu'il n'avait jamais éprouvé qu'une seule *gonorrhée* en 1789, que cet écoulement avait duré un mois, sans être accompagné ou suivi d'aucun autre symptôme, soit primitif, soit consécutif, et qu'enfin il n'avait eu récemment aucun rapport suspect, pas même par baisers. L'affection, bien nettement caractérisée, était syphilitique; on douta d'abord de la vérité de ses réponses; mais quelle que fût la forme employée, incrédulité, menace de non guérison, appel à la franchise, ce malade répondit toujours par la négative. On lui fit envisager combien cela était important; il en convint et persista dans ses déclarations premières. On dut donc le croire, eu égard surtout au ton de franchise avec lequel il parlait.

Le fait, d'ailleurs, n'était pas unique, et il ne faisait que confirmer d'autres faits identiques déjà connus.

La maladie était caractérisée par de larges saillies siégeant à la face; ces saillies, d'un rouge cuivreux, de la grosseur d'un pois environ, étaient lisses et recouvertes dans certains points d'une desquamation légère; elles présentaient enfin tous les caractères des tubercules syphilitiques. Le malade fut mis, mais sans succès, à l'emploi des préparations d'or, puis du protoiodure de mercure, sous l'influence duquel il guérit parfaitement.

—

Pour certains pathologistes, les syphilides ne seraient que le résultat secondaire d'une infection primitive manifestée par un symptôme exclusif, par l'ulcération. J'ai déjà établi que la maladie syphilitique pouvait se traduire par plusieurs symptômes primitifs; il est facile de prouver à présent que les syphilides secondaires peuvent succéder, après un temps plus ou moins long, à tous les accidents qui constituent la syphilis primitive, soit à un chancre, soit à un bubon, soit à une blennorrhagie C'est un fait démontré par l'observation. J'en ai déjà rapporté plusieurs exemples.

SOIXANTE-NEUVIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse secondaire. — Ulcération des paupières ; ulcère rongeant des narines. Pour *symptôme primitif un chancre phagédénique*, un an auparavant.

Le 13 octobre 1831, a été admis à l'hôpital Saint-Louis le nommé P...., maître d'hôtel, âgé de cinquante-trois ans, pour être traité d'une syphilide tuberculeuse compliquée, dont il était atteint depuis déjà deux ans.

Cet homme, d'une constitution assez forte, trapu, vigoureux, contracta en 1828 un chancre phagédénique qui avait pour siège le frein, le prépuce. Il commença peu après un traitement qui lui avait été prescrit au dispensaire de l'hôpital des Vénériens. Le chancre résista longtemps; la cicatrisation se fit difficilement et après plusieurs cautérisations. Pendant un voyage qu'il fit dans le nord de la France, un an après l'infection première, il éprouva, après une chute à Cambrai, une éruption furonculaire grave qui fut bientôt suivie de l'apparition de tubercules au visage et sur plusieurs points de l'enveloppe tégumentaire. A son retour à Paris, il se confia aux soins d'un médecin, qui lui prescrivit la liqueur de Van Swieten, et cautérisa à plusieurs reprises l'éruption de la face. Ce traitement n'eut aucun succès, seulement il rendit plus visibles et plus saillantes les cicatrices qui existaient déjà entre les tubercules. Il entra peu de temps après à la maison de santé du faubourg Saint-

Denis, où il fut encore soumis à un traitement mercuriel sous forme pilulaire, et plus tard aux frictions. Il y eut peu d'amélioration, si ce n'est au visage, où l'éruption s'était nettoyée. Peu de mois après, les symptômes reparurent avec une nouvelle intensité, et combattus cette fois par la décoction de Zittman, ils se terminèrent par une résolution complète. Pendant un voyage à Lyon, que P.... fit en 1830, de nouveaux tubercules se manifestèrent encore, et furent combattus par les sudorifiques, mais sans aucun succès. P... vint à Paris, et il fut admis à Saint-Louis.

Le visage, et surtout le front, les bras, les épaules, étaient couverts d'un grand nombre de tubercules larges, aplatis, humides, d'un rouge cuivré; quelques uns étaient ulcérés. Les paupières étaient le siège d'ulcérations syphilitiques bien caractérisées. Sur les ailes du nez s'étendait un vaste ulcère qui menaçait de détruire les narines, et qui donnait lieu à une suppuration abondante et fétide. Le malade était d'ailleurs en proie à une agitation extrême.

Pendant les premiers jours on combattit cette irritation par l'emploi de l'extrait aqueux d'opium. P... fut mis ensuite à l'usage du proto-iodure de mercure, sous l'influence duquel cette affection grave se modifia promptement.

—

SOIXANTE-DIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse secondaire. *Pour symptômes primitifs, chancres superficiels* au gland, huit mois auparavant.

Le 16 avril 1831 est entré à l'hôpital Saint-Louis, service de Biett, le nommé T...., employé, âgé de vingt-cinq ans, pour être traité d'une syphilide tuberculeuse siégeant au visage, au tronc, etc.

D'une constitution assez forte, de petite taille, T..... avait la peau blanche; il jouissait en général d'une bonne santé, ne faisait aucun excès. A la suite d'un coït impur, au mois de juin 1830, il vit se développer plusieurs chancres superficiels au gland. Presque immédiatement, il fut soumis à un traitement par le deuto-chlorure, à des doses modérées. Au bout de quinze jours les ulcérations furent cicatrisées. Quelques semaines s'étaient écoulées, quand T.... vit survenir à la gorge des ulcérations assez grandes, en même temps que celles du gland reparaissaient. Un traitement antiphlogistique et un régime convenable, s'ils ne firent pas disparaître complètement ces symptômes, les modifièrent du moins d'une manière marquée, et T.... avait recouvré une santé assez régulière, troublée seulement par des maux de gorge dont il était pris assez fréquemment, et qui nécessitèrent de nouvelles applications de sangsues.

En février 1831, après de profondes céphalalgies, une éruption de tubercules cuivrés se montra aux bras, et s'étendit peu à peu à d'autres surfaces. Le

tronc, le visage, le cuir chevelu furent successivement envahis.

A l'entrée du malade, les points indiqués étaient le siège d'un grand nombre de tubercules larges, aplatis, humides, présentant une coloration spéciale. Disséminés et isolés sur le tronc, ils étaient rassemblés en groupes au visage. La gorge était en outre le siège d'une phlogose chronique. Les ulcérations du gland avaient laissé des cicatrices peu solides qui devenaient souvent douloureuses. Du reste, l'état général était assez bon, la constitution n'était pas détériorée, toutes les fonctions étaient normales.

Après quelques jours de repos, T.... fut mis à l'usage du proto-iodure de mercure.

—

SOIXANTE-ONZIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse secondaire. *Pour symptôme primitif un écoulement blennorrhagique* contracté quatre ans auparavant.

Le 15 août 1837 est entré à l'hôpital Saint-Louis, le nommé M..., charpentier, âgé de vingt-trois ans, né à Châtillon (Indre), pour y être traité d'une éruption syphilitique tuberculeuse.

En 1833 ce malade vint passer un mois à Paris, et y contracta, la veille de son départ, une blennorrhagie qui dura six mois, parce qu'il avait, malgré cette maladie, continué à boire beaucoup. L'écoulement s'était manifesté quatre jours après les rapports sexuels, il fut accompagné de douleurs vives pendant les huit premiers.

Interrogé avec beaucoup de soin, le malade donna très clairement les détails de sa maladie, et dit très positivement qu'il n'avait pas eu de gonflement du testicule, pas d'ulcérations à la verge, pas de bubons, pas de végétations, ni à cette époque, ni depuis. On ne voyait aucune cicatrice à la verge ou dans les aines, si ce n'est des cicatrices de variole bien caractérisées. M.... fit passer sa blennorrhagie avec une seule potion contenant du copahu.

Il y avait un mois et demi, (dans le commencement de juillet) qu'il avait vu survenir sur la face inférieure et antérieure de l'avant-bras un bouton dur et plein, qui grossit, s'ulcéra, et qui existait encore, faisant une saillie d'un pouce, et ayant un diamètre de huit lignes.

Un mois après, c'est à dire à la fin de juillet, M.... vit, sans avoir fait d'excès, et sans qu'elle fût précédée de symptômes généraux, apparaître sur tout le corps une éruption qui, se développant rapidement, arriva en quatre jours au point où on l'observait lors de son entrée.

Les boutons se manifestèrent d'abord sur le ventre, sur la verge, sur le scrotum, puis ils envahirent tout le corps : le cuir chevelu en présentait un grand nombre.

Il y avait en outre, depuis huit jours, un mal de gorge assez intense, avec gonflement considérable de l'amygdale gauche, sans ulcération.

L'éruption était constituée par des tubercules syphilitiques répandus surtout à la partie interne des cuisses, sur le scrotum et sur le ventre. Dans cette dernière région, les tubercules étaient petits,

arrondis, recouverts d'une croûte brunâtre, et ressemblant un peu au fruit du merisier.

Le malade sortit sans être guéri au commencement du mois de septembre.

J'ai rapporté beaucoup d'autres exemples de syphilides survenues après une blennorrhagie, et entre autres de très curieux aux observations, 66, 67, 68.

—

SOIXANTE-DOUXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse consécutive. — *Pour symptôme primitif, bubon d'emblée* cinq ans auparavant. — Traitement par le protoacétate de mercure. — Guérison.

Le 6 novembre 1837, le nommé A.... est entré à l'hôpital Saint-Louis pour y être traité d'une éruption syphilitique tuberculeuse siégeant au nez.

Ce malade, interrogé sur ses antécédents, a déclaré que cinq ans auparavant, à la suite d'un coït suspect, et sans avoir ni d'écoulement, ni de chancres, il avait vu survenir quelques jours après, une tuméfaction de l'aine gauche, avec abcès. Ce bubon fut incisé, et l'on eut recours seulement à quelques antiphlogistiques et à l'application de cataplasmes. Le malade ne fut soumis à aucun traitement général.

Il y a trois ans, A. avait vu se développer à la face, sur la joue gauche, aux deux avant-bras, à la partie moyenne de la face postérieure du tronc, et sur les deux deltoïdes une éruption de *boutons* luisants, lisses, qui s'étaient ulcérés, et qui avaient laissé des cicatrices caractéristiques. Il avait été traité par des pilules inconnues, mais qu'il faut supposer mer-

curielles, puisqu'il en était résulté un commencement de salivation. A cette époque, A.... fut affecté d'un nouveau symptôme; c'était une saillie indolente du tibia droit, saillie qui persistait encore.

Un mois avant son entrée, A.... fut pris d'une petite ulcération dans la gorge; elle fut combattue par la cautérisation avec le nitrate d'argent : il s'en forma aussitôt de nouvelles à la voute palatine; on les cautérisa avec l'acide sulfurique, mais elles furent suivies de la chute d'un fragment osseux. Presqu'en même temps, le nez devenait le siège d'une éruption, pour laquelle A.... se décida à entrer à St-Louis.

La pointe du nez et l'aile droite étaient couvertes d'une éruption, qui présentait tous les caractères d'une syphilide tuberculeuse en groupes. Les tubercules étaient petits, lisses, séparés par des intervalles où la peau présentait une coloration cuivrée manifeste. Quelques uns étaient couverts de croûtes grisâtres, dures, adhérentes. L'exostose du tibia droit était indolente.

Le malade fut mis à l'usage du proto-acétate de mercure : mais on suspendit le traitement pendant 15 jours à cause de quelques troubles survenus du côté des voies digestives : on le reprit bientôt et sous l'influence de ce moyen, la voute palatine se cicatrisa complètement, sans qu'il y eût de perforation : on remarquait seulement deux cicatrices vers la partie moyenne du palais. Le nez était le siège de petites cicatrices bien nettes, qui présentaient quelques stries veineuses : l'aile du nez était un peu mangée, à son bord libre; mais elle avait cessé d'être sensible dans

tout le reste de son étendue. Le malade sortit le 5 janvier.

—

Mais la forme du symptôme primitif peut-elle avoir une influence quelconque sur le plus ou moins de temps qui s'écoulerait avant l'apparition de l'éruption vénérienne. Cette question se lie étroitement à une autre très importante, qui consiste à savoir si certains symptômes primitifs exercent sur l'économie une action plus rapide, plus intense; comme elle se rattache aussi à ce point encore discuté aujourd'hui aux effets du tempérament syphilitique acquis.

Quelle que soit la durée qui les en sépare , il est donc constant que les syphilides se manifestent après tous les symptômes primitifs.

M. Martins a recherché dans son mémoire quelle est la moyenne et quels sont les extrêmes du temps qui séparent les divers symptômes primitifs des syphilides consécutives: il a trouvé que la moyenne la plus étendue était celle du temps qui s'écoulait entre les blennorrhagies et les syphilides; ainsi pour les blennorrhagies simples, il a trouvé une moyenne de onze ans, et pour les chancres simples, seulement cinq ans. Sa moyenne la plus faible a été celle obtenue pour les chancres compliqués de blennorrhagie et de bubons (vingt mois). On verra que sur ce dernier point j'ai obtenu un résultat bien opposé. Les durées extrêmes ont été pour la blennorrhagie quatre mois, et quarante-deux ans, chiffres qui se rapprochent des miens. Pour les autres symptômes je trouve des extrêmes en moins de trois, et même

de deux jours; dans ces cas là, n'était-ce pas des syphilides successives?

M. Legendre a présenté depuis de nouveaux chiffres, qui ont différé de ceux de M. Martins en plusieurs points. Ainsi, la moyenne pour la blennorrhagie est de sept ans et quatre mois; pour les chancres de six ans; celle des chancres compliqués de bubons, est chez M. Martins de vingt-neuf mois, chez M. Legendre de treize seulement; il y a une différence plus grande encore entre les moyennes de ces deux auteurs pour les chancres avec blennorrhagie; ainsi l'une (de M. Martins), est de vingt-un mois, tandis que l'autre s'élève à sept ans et quatre mois.

Les tableaux publiés par ces deux médecins, anciens élèves distingués de l'hôpital Saint-Louis, présenteront, comme on le verra, les mêmes différences à peu près sur toutes les questions; et cependant ils ont été faits d'après un nombre de malades presque égal. En effet, M. Martins a établi ses moyennes sur un total de soixante cas, et M. Legendre sur soixante-trois. J'ai pu opérer sur un bien plus grand nombre d'observations, puisque mes investigations ont porté sur l'histoire de cent soixante-douze malades, et les résultats que j'ai obtenus, doivent être considérés comme approchant le plus près, sinon de la vérité, au moins de la probabilité : on sait en effet que les moyennes sont d'autant plus exactes qu'elles sont basées sur un plus grand nombre de faits, et cependant je ne prétendrai pas déduire de mes chiffres que je sois arrivé à une exactitude rigoureuse. Mes résultats sont d'ailleurs à ceux de MM. Martins et Legendre, comme

les moyennes du second sont à celles du premier. Ainsi, la moyenne des moyennes de ces deux auteurs est pour les blennorrhagies, de neuf ans et deux mois; la mienne est de cinq ans et dix mois seulement; pour les chancres, leur moyenne générale est de cinq ans et six mois, la mienne est de quatre ans et trois mois; pour les chancres et bubons, leur chiffre moyen est de vingt-un mois; le mien est de trois ans et un mois; pour les chancres, blennorrhagies, bubons, concomitants ou non, mais après une infection primitive, plusieurs fois répétée, leur moyenne a été de trois ans et demi, la mienne est de huit ans et trois mois; ma moyenne pour les chancres compliqués ou de blennorrhagie, ou de bubon, a été de trois ans et huit mois; celle de M. Martins de vingt mois seulement. Et cependant, M. Legendre était arrivé comme M. Martins à une moyenne générale de cinq ans à peu près, et comme eux, je suis arrivé au chiffre de cinq ans et deux mois comme terme moyen du temps après lequel peuvent se développer les syphilides secondaires. Cet accord peut s'expliquer par une circonstance que j'ai signalée en faisant mes relevés. J'ai trouvé en effet que c'était de un an à dix ans que durait le plus souvent l'intervalle entre les symptômes primitifs et les symptômes secondaires. Ainsi, j'avais divisé ce temps commun en quatre catégories:

De	1 mois jusqu'à.............	1 an.
	1 an à...................	10
	10 ans à.................	30
	30 ans et au delà.	

Et j'ai trouvé

Jusqu'à	1 an	54
	10 ans	69
	30 ans	20
Et au delà	....	3 seulement.

Il faut remarquer que dans le chiffre de la première catégorie, le plus grand nombre approche de un an, ou y arrive, de sorte que la moyenne de la catégorie de un an à dix, devient presque nécessairement celle de toutes les durées possibles.

J'ai cherché comme M. Martins quels étaient les extrêmes de ce temps moyen. Si l'on fait abstraction du symptôme primitif, ces extrêmes ont été, en général, de un mois au moins, et trente-cinq ans au plus. L'extrême en plus le plus éloigné est pour la blennorrhagie qui a atteint le maximum de trente-cinq ans; le moins éloigné en plus est pour le chancre et le bubon, de cinq ans seulement. L'extrême en moins le plus rapproché est pour le chancre, etc., un mois; le plus éloigné est pour la blennorrhagie et le chancre, soit concomitants, soit produits par des infections différentes, deux mois. En général il y a plus au dessous des moyennes qu'au dessus, et en cela mes tableaux sont d'accord avec ceux qu'a présentés M. Martins.

TABLEAU

CORRESPONDANT A CETTE PREMIÈRE QUESTION :

Quel est le symptôme primitif qui semble être suivi plus rapidement de la manifestation des symptômes secondaires ?

SYMPTÔMES PRIMITIFS	MOYENNES	EXTRÊMES		NOMBRE DES CAS	
Chancres	4 ans et demi	1 mois	24 ans	au dessous de la moyenne..... 22 au dessus de la moyenne 14	36
Blennorrhagies	5 ans 10 mois	1 mois	35 ans	au dessous de la moyenne .... 31 au dessus de la moyenne..... 23	54
Chancres et blennorrhagies, concomitants ou non	4 ans 6 mois	2 mois	25 ans	au dessous de la moyenne .... 31 au dessus de la moyenne ... 10	41
Chancres compliqués de bubon	3 ans 1 mois	1 mois	15 ans	au dessous de la moyenne .... 6 au dessus de la moyenne 3	9
Bubons d'emblée	5 ans 5 mois	1 mois	10 ans	au dessous de la moyenne .... 3 au dessus de la moyenne 2	5
Chancres, blennorrhagies et bubons, concomitants ou non	8 ans 3 mois	1 mois	33 ans	au dessous de la moyenne .... 5 au dessus de la moyenne 3	8
					153
Moyenne générale : 5 ans 2 mois.					

Comme on le voit d'après ce tableau, il semblerait que c'est après le chancre compliqué de bubon que se développent le plus rapidement les syphilides, et qu'au contraire elles se manifestent le plus tard après les chancres, blennorrhagies et bubons concomi-

tants ou non ; il faudrait donc en conclure que l'apparition des symptômes secondaires n'est nullement en raison avec la multiplicité des accidents primitifs, ou même de la gravité des récidives ; mais nos relevés statistiques peuvent-ils conduire jusque-là?

S'il était important de rechercher l'influence apparente ou probable de tel ou tel symptôme primitif, sur l'apparition des symptômes secondaires, il doit l'être autant de connaître si telle ou telle syphilide peut se manifester plus rapidement sous l'influence d'une infection première donnée. Il résulte des relevés faits par M. Martins, que la syphilide tuberculeuse est celle qui donne sous ce point de vue, la moyenne de temps la plus éloignée. Cette moyenne est pour lui de cinq ans pour les tubercules simples; de huit ans et demi pour les syphilides tuberculo-ulcérantes. La moyenne générale pour ces deux formes que j'ai réunies est de six ans et neuf mois; M. Legendre, qui a fait le même relevé, est arrivé au chiffre plus fort de sept ans et demi ; moi j'ai obtenu une moyenne exactement égale à celle de M. Martins, puisque j'ai eu pour résultat six ans et neuf mois. Mais si quelque différence peut être signalée entre nos moyennes et celles de M. Legendre, un point plus important reste désormais établi, c'est que la syphilide tuberculeuse est celle qui apparaît généralement le plus tard. Pour la syphilide pustuleuse, c'est avec M. Legendre que je suis à peu près d'accord. En effet, la moyenne qu'il a obtenue est de quatre ans, et la mienne de cinq ans: M. Martins n'avait obtenu sur le même point que sept mois ; mais M. Legendre fait observer avec raison que cette moyenne,

basée seulement sur trois cas, ne peut donner la mesure exacte du temps qui peut s'écouler entre l'infection première et l'éruption pustuleuse syphilitique. M. Martins conclut d'après ses relevés, que la syphilide pustuleuse est celle qui se développe le plus rapidement après l'infection première, et malgré la différence énorme qui existe entre son résultat et celui de son devancier., M. Legendre est tout prêt à partager cette opinion. Cela sera vrai si l'on considère pratiquement que certaines formes de pustules syphilitiques peuvent se manifester très peu de temps après la disparition de tout symptôme primitif; mais il n'en est plus de même au point de vue de la statistique, et si l'on calcule d'après les termes extrêmes entre lesquels j'ai pris la moyenne, puisqu'ils s'étendent de un mois à trente-trois ans, comme pour les syphilides tuberculeuses.

Pour la syphilide papuleuse, j'ai trouvé une moyenne entre celle de M. Martins et celle de M. Legendre. Le premier était arrivé au chiffre de vingt-un mois, le second à celui de six mois seulement; j'ai obtenu un terme moyen de un an quatre mois et seize jours. La moyenne générale de celles qui ont été obtenues avant moi a été de treize mois et demi, en les réunissant à la mienne, la moyenne générale est de quatorze mois et demi; chiffre qui semble donner la moyenne probable de l'intervalle qui sépare la syphilide papuleuse du symptôme primitif.

Quant aux autres formes de syphilides, ni M. Martins, ni M. Legendre ne s'en sont occupés, ou parce qu'ils n'en avaient pas vu d'exemples, ou parce qu'ils en avaient vu trop peu. Pour moi, j'ai pu réunir

un assez grand nombre de faits pour pouvoir donner des relevés statistiques aussi concluants pour les formes exanthématique, vésiculeuse, squameuse, que pour les autres.

TABLEAU

PRÉSENTANT LES TERMES EXTRÊMES ET LES MOYENNES DE L'INTERVALLE QUI SÉPARE CHAQUE ESPÈCE DE SYPHILIDES DES SYMPTÔMES PRIMITIFS,

Pour répondre à cette question :

Telle ou telle forme de syphilide se développe-t-elle plus rapidement sous l'influence du tempérament syphilitique?

SYPHILIDES	MOYENNES			TERMES EXTRÊMES		NOMBRE DES CAS		TOT.
	ans	mois	jours	en plus	en moins			
Exanthématique .	1	11	6	10 ans	1 mois	au dessous de la moyenne.....	6	8
						au dessus de la moyenne	2	
Vésiculeuse	2	6	13	22 ans	1 mois	au dessous de la moyenne.....	3	5
						au dessus de la moyenne.....	2	
Papuleuse	1	4	16	12 ans	1 mois	au dessous de la moyenne	15	19
						au dessus de la moyenne.....	4	
Pustuleuse.......	5	»	»	33 ans	1 mois	au dessous de la moyenne.....	30	46
						au dessus de la moyenne.....	16	
Tuberculeuse	6	9	»	33 ans	1 mois	au dessous de la moyenne.....	36	58
						au dessus de la moyenne.....	22	
Squameuse.......	4	4	»	27 ans	2 mois	au dessous de la moyenne.....	10	15
						au dessus de la moyenne.....	5	
Moyenne générale : 3 ans 8 mois.								

En résumé, et d'après les relevés que je viens de présenter, la syphilide papuleuse paraîtrait celle qui se développe le plus promptement sous l'influence du tempérament syphilitique acquis. Cependant on voit que l'intervalle qui la sépare du symptôme primitif est à peu près le même que pour la syphilide exanthématique, et il n'y a de différence notable qu'entre la moyenne obtenue pour ces deux formes et celles des syphilides pustuleuse et tuberculeuse. Ce résultat est d'ailleurs en rapport avec l'observation constante, surtout pour ce qui arrive quand l'éruption est tuberculeuse; car c'est surtout dans ce dernier cas que l'on remarque ces grands intervalles qui peuvent séparer l'affection secondaire du symptôme primitif.

On a discuté et l'on discute encore aujourd'hui pour savoir si les lésions secondaires de la syphilis peuvent apparaître indifféremment après tout symptôme primitif, quelles que soient d'ailleurs sa forme et son intensité; et la controverse s'étendant, elle a amené, comme nous allons le voir, Carmichael à chercher si telle ou telle forme d'affection secondaire n'était pas nécessairement sous la dépendance de tel ou tel symptôme primitif. J'ai déjà démontré que la faculté de déterminer des accidents secondaires n'appartient pas exclusivement à certaine manifestation de l'infection première, au chancre, par exemple? Ce point ne peut plus être douteux aujourd'hui, et tous les syphiliographes, M. Ricord excepté, reconnaissent que les exostoses, les syphilides, les ulcérations, etc.; que tout ce qui est enfin l'expression de l'infection syphilitique chronique peut apparaître après une

blennorrhagie bénigne ou grave comme après un chancre; après un bubon d'emblée comme après une syphilide primitive. Mais s'il était permis de contester encore une vérité bien établie, la statistique est ici toute puissante à faire justice d'opinions que les faits démentent tous les jours. MM. Martins et Baumès ont établi positivement que les éruptions vénériennes pouvaient se développer après un simple écoulement blennorrhagique. M. Legendre a appuyé la même opinion sur des faits. Depuis longtemps cette doctrine est aussi la mienne, mais je vais la formuler mieux en présentant le résultat de la comparaison de cent trente-sept observations où les antécédents des malades ont été notés avec un soin qui ne peut laisser aucune espèce de doute.

Sur ces cent cinquante-sept malades :

Avaient eu antérieurement des chancres compliqués ou non de bubons................	42
Avaient eu des blennorrhagies compliquées ou non de bubons........................	60
Avaient eu des chancres, des blennorrhagies, des bubons, ou concomitants, ou à plusieurs reprises........................	48
Avaient eu des bubons d'emblée..........	5
Avaient eu des syphilides primitives.......	2
	157

Ainsi, loin que la blennorrhagie ne donne jamais lieu à des symptômes secondaires, elle semble-

rait, au contraire, les déterminer plus fréquemment que le chancre. Si maintenant l'on veut contester un résultat fondé sur les affirmations des malades, on pourra tout au plus prétendre réduire le chiffre obtenu, mais il ne sera pas permis de le nier absolument, comme il est d'ailleurs impossible de repousser les faits indiscutables qui établissent nettement cette proposition. En résumé, le chancre et la blennorrhagie étant l'expression la plus commune de l'infection première, donnent également lieu à la production des symptômes secondaires de la syphilis, et, sur ce point, les relevés statistiques confirment ce que semblait établir l'observation.

Faut-il admettre maintenant avec Carmichael qu'il existe une corrélation intime entre certains accidents primitifs et certaines formes de syphilides? Le chirurgien Irlandais avait imaginé de faire dépendre la syphilide papuleuse du chancre simple et de la blennorrhagie concomitante ou non; de ne reconnaître pour origine des affections pustuleuses que le chancre à bords élevés sans induration (ulcer with elevated edges without induration). Selon lui, le chancre phagédénique donnerait seul lieu aux tubercules, aux taches, aux ulcérations, le psoriasis dépendrait du chancre huntérien. Biett avait déjà combattu cette singulière théorie. Les recherches de M. Martins sur ce point établirent que les syphilides apparaissent indifféremment après tous les symptômes primitifs, et indépendamment de leur gravité. J'ai déjà dit que j'ai été conduit par l'observation à une doctrine entièrement opposée à celle de Carmichael; en effet, si l'intensité des symptômes syphilitiques est si différente, s'ils ne se pré-

sentent pas avec une forme identique, c'est surtout à l'individualité qu'il faut demander la raison de ces différences ; et de même que sous l'influence de cette individualité une même infection première aura produit ou une ulcération bénigne, ou un ulcère phagédénique des plus graves, ainsi le tempérament syphilitique, résultat de cette infection, pourra, sous cette influence individuelle, produire indistinctement ou une syphilide exanthématique facilement guérissable, ou une éruption tuberculeuse longtemps rebelle aux moyens thérapeutiques, et qui défigurera le malade. Presque tous les auteurs ont pu voir le chancre suivi de toutes les formes de syphilides secondaires. Quant à la blennorrhagie, j'ai constaté que, sur cinquante-huit cas, elle avait donné lieu

à la syphilide	tuberculeuse.......	23 fois.
—	pustuleuse.........	16
—	papuleuse..........	6
—	squameuse.........	7
—	exanthématique.....	2
—	vésiculeuse........	4
		58

Ce résultat prouve évidemment que toutes les formes d'éruptions syphilitiques peuvent survenir après une blennorrhagie, et la proportion est évidemment en rapport non pas avec l'influence variable du symptôme primitif, mais avec le nombre des faits observés.

J'ai d'ailleurs recherché avec le plus grand soin

quel pouvait être le rapport de telle ou telle forme éruptive avec tel ou tel symptôme secondaire, et voici à quel résultat je suis arrivé.

TABLEAU

PRÉSENTANT LA RELATION DE TELLE OU TELLE ÉRUPTION SYPHILITIQUE, AVEC TEL OU TEL SYMPTÔME PRIMITIF.

Pour répondre à cette question :

Y-a-t-il un rapport intime et nécessaire entre les différentes formes de syphilides et tel ou tel symptôme primitif?

FORMES DES SYMPTÔMES PRIMITIFS.	SYPHILIDES						TOTAUX selon les symptômes primitifs
	Tuberculeuse	Pustuleuse	Papuleuse	Squameuse	Exanthématique	Vésiculeuse	
APRÈS							
Chancre compliqué ou non de bubon..	19	6	5	7	»	»	37
Blennorrhagie compliquée ou non de bubon........................	23	16	6	7	2	4	54
Chancre et blennorrhagie, concomitants ou non, compliqués ou non de bubon............................	13	21	7	2	5	2	50
Bubons d'emblée....................	3	1	1	»	»	»	5
TOTAUX selon les éruptions syphilitiques..............................	58	44	19	16	7	6	

Que l'on compare maintenant aux chiffres déjà

présentés les données de ce tableau, on verra que la forme particulière du symptôme primitif est sans influence sur celle du symptôme secondaire, puisque si l'on prend les sommes différentielles, soit selon les formes éruptives, soit selon les symptômes de l'infection première, on arrive à une proportion à peu près exacte avec le nombre et des syphilides observées et des symptômes primitifs obtenus.

J'ai à examiner maintenant s'il existe, par rapport au malade lui-même, certaines circonstances pouvant influer sur l'apparition des syphilides. On conçoit facilement que les éruptions vénériennes seront plus fréquentes à certains âges de la vie, puisque la manifestation de ces symptômes secondaires doit coïncider avec les moyennes obtenues, ou du moins s'en approcher de très près. Ainsi les accidents primitifs ayant lieu le plus souvent de dix-huit à trente, c'est dans la période de vingt à quarante ans que l'on trouve le plus de faits d'éruptions syphilitiques.

J'ai relevé avec soin l'âge des divers malades, et divisant la vie syphilitique en sept périodes, j'ai obtenu les résultats suivants :

Jusqu'à 10 ans.........	1 (héréditaire).
De 10 à 20.........	7 (2 héréditaires.)
De 20 à 30.........	67
De 30 à 40.........	43
De 40 à 50.........	27
De 50 à 60.........	11
De 60 au dessus....	2
	158

L'âge du malade ne peut donc avoir d'influence sur l'apparition des syphilides, qu'autant que cette apparition est en rapport avec l'époque première et la plus commune de l'infection syphilitique.

Les syphilides frappent indistinctement les deux sexes, et si, sous ce rapport, les relevés que j'ai faits donnent quelque différence, il faut les attribuer à la nature même des éléments dont s'est formée cette statistique. En effet, sur 172 cas obtenus, il y a 114 hommes et 58 femmes seulement; mais cette disproportion tient à ce que les observations sont faites dans des services d'hôpital, où un sexe a pu se présenter en plus grand nombre que l'autre; et elle ne peut rien prouver quant à l'influence qu'exercerait tel ou tel sexe sur la manifestation des syphilides.

On a cherché si les saisons pouvaient devenir une cause déterminante de l'apparition des éruptions syphilitiques. Nous avions remarqué déjà Schedel et moi, et nous avions dit dans notre ouvrage sur les maladies de la peau, que c'était surtout sous l'influence du froid qu'apparaissent les syphilides. Cette assertion a été contredite par M. Martins; et l'opinion de ce dernier a été soutenue par M. Legendre. Ces deux auteurs ne sont cependant pas aussi explicites l'un que l'autre. Ainsi le dernier avance seulement que c'est pendant les grandes chaleurs que l'on remarque le plus d'éruptions syphilitiques; tandis que le premier, obéissant à l'autorité des faits, assure qu'une température très basse, peut, sous ce rapport, avoir la même action que la plus forte chaleur. Ainsi après le mois de juin, qui a offert huit cas, celui qui en a procuré le plus est le mois de décembre, pendant

lequel il en a observé six. J'ai fait, de mon côté, des relevés qui pussent éclaircir ce point, au moins très obscur, et je suis arrivé à un résultat qui permet de poser positivement une conclusion contraire. Sur 112 cas où l'époque précise de l'apparition de la maladie a pu être déterminée, janvier est le mois qui en a offert le plus. En effet, le chiffre des éruptions survenues pendant ce mois a été de 14, pendant que juin, qui en a donné le plus après lui, n'en a présenté que 13. Juillet, qui doit être considéré comme le mois le plus chaud de l'année, n'a offert que 4 cas ; et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est le chiffre le plus faible que j'aie obtenu. Voici d'ailleurs le tableau du produit de chaque mois :

Janvier.	14
Février.	9
Mars.	11
Avril.	13
Mai.	8
Juin.	13
Juillet.	4
Août.	8
Septembre.	5
Octobre.	7
Novembre.	8
Décembre.	12

Ainsi avril, qui appartient à la période moyenne et tempérée, a eu autant que juin : mais si l'on veut arriver à un résultat probable, il faut diviser l'année en quatre parties, dont deux comprenant mars, avril, mai, et septembre, octobre, novembre, représente-

ront ce que l'on peut appeler les zônes moyennes ou tempérées, et dont les deux autres, composées de juin, juillet, août d'une part, et de l'autre, de décembre, janvier et février, constitueront la zône la plus chaude et la zône la plus froide. Si maintenant on compare le chiffre de ces deux dernières fractions, on voit que la première donne seulement pour somme des trois mois réunis 25 malades, tandis que l'autre donne 34. On voit ensuite, en calculant d'après les mois les plus près de la saison chaude, qu'avril a donné 5 de plus que mai, que novembre produit 1 de plus qu'octobre : et enfin que mars et avril, qui appartiennent plutôt à la zône froide qu'au temps chaud, ont donné le double de malades que juillet et août réunis. Il est donc permis de conclure de ces relevés, faits sur une grande échelle, que ce n'est pas à l'influence de la chaleur qu'il faut surtout attribuer l'apparition des syphilides ; et si nous avons avancé que le froid exerçait au contraire une action marquée sur cette manifestation secondaire de la syphilis, ce que l'expérience et l'observation nous avaient fait dire est confirmé par l'autorité des faits. Je n'ai pas l'intention d'attacher une plus grande valeur qu'ils ne le méritent à ces résultats contredits par des résultats opposés; cependant ils acquièrent une certaine importance, puisqu'ils confirment ce que la pratique nous avait déjà enseigné.

Le tempérament du malade peut-il devenir une cause déterminante de l'apparition des syphilides ? Cette question a été examinée par MM. Martins et Legendre sans résultat même probable. Il serait cependant curieux de savoir si le tempérament lymphati-

que, par exemple, peut constituer une prédisposition aux éruptions vénériennes; si la fréquence de ces symptômes est en raison de la faiblesse de la constitution, etc. Mais toutes les données que j'ai pu recueillir à ce sujet ne m'ont conduit qu'à des inductions trop peu positives, pour qu'il soit permis d'en tirer une conclusion quelconque. Il est probable que le tempérament n'a pas ici d'autre influence que celle qu'il peut exercer sur l'apparition des éruptions simples : ainsi une constitution détériorée ou affaiblie devient nécessairement apte à la manifestation des syphilides, maladies essentiellement chroniques; mais je n'ai pu saisir aucune relation entre les tempéraments sanguin, bilieux, etc., et les éruptions vénériennes.

Quand on veut étudier la série d'influences qui peuvent avoir une action quelconque sur l'expression à la peau de l'infection syphilitique, il faut s'attendre à rencontrer à chaque pas des mystères impénétrables. Depuis longtemps on a remarqué et signalé que les syphilides avaient une grande tendance à se montrer à la tête, et surtout à la face. Nul n'a pu donner l'explication de cette prédilection au moins singulière; aussi s'est-on contenté ou de la noter en passant, ou de la constater par des faits. On a trouvé, en effet, que dans la moitié au moins des cas observés la maladie avait débuté au visage. Sur 172 observations que j'ai relevées, 66 fois la tête a été le siége exclusif des syphilides; 31 fois elles avaient débuté par le même siége pour devenir plus ou moins générales, et 75 fois elles étaient fixées sur tout autre point du corps; ce résultat est plus positif encore que ceux que

l'on a obtenus avant moi. Je ne chercherai pas à rendre compte de cette disproportion inexplicable, mais il est permis de conclure des faits recueillis que l'état local des parties est plus ou moins favorable au développement des syphilides.

Les professions ne semblent pas, au contraire, exercer d'influence appréciable sur le développement de ces affections. En effet, j'ai recherché s'il était vrai que certains états, les états à feu par exemple, pussent devenir une cause même accidentelle de l'apparition des syphilides, et je suis arrivé à un résultat complètement négatif. Ainsi sur 157 observations, où cette circonstance a été soigneusement relevée, les forgerons, serruriers, etc., ne comptaient que pour 12 : les personnes établies, les employés, les artistes, etc., comptaient, au contraire, pour 31. Une foule de professions toutes différentes ont donné à peu près les mêmes résultats : il y avait 13 domestiques, 16 journaliers et hommes de peine, 11 ébénistes, menuisiers, etc.; 10 tailleurs, 10 cordonniers, 9 peintres ou imprimeurs, 8 couturières, lingères ou mercières, etc. En résumé, les syphilides attaquent indistinctement tous les individus indépendamment de la profession qu'ils peuvent exercer.

Les conditions hygiéniques au milieu desquelles vivent les personnes infectées primitivement de syphilis, peuvent devenir, au contraire, une cause de la manifestation de symptômes secondaires. En effet, tout ce qui peut apporter un trouble plus ou moins profond dans l'économie, comme les excès de boisson, l'usage constant de certaines substances alimentaires, des travaux trop opiniâtres, des affections mo-

rales vives, l'habitation dans des lieux humides ou malsains, la misère, les privations de toute espèce, etc., toutes ces causes deviennent très fréquemment la source des éruptions simples ; et il n'est pas douteux qu'elles ne puissent être, dans certains cas, l'origine des syphilides; mais alors ces conditions particulières rentrent dans ce qu'il faut appeler les causes occasionnelles, et dont j'aurai à m'occuper plus tard.

J'ai cherché si les maladies antérieures pouvaient exercer une influence quelconque sur l'apparition des syphilides, et je n'ai trouvé rien de bien appréciable sous ce rapport. Pour ce qui est des affections non vénériennes, il est évident qu'elles peuvent avoir une action comme causes occasionnelles, ainsi que j'ai pu m'en convaincre pour certaines fièvres intermittentes, par exemple. Mais il se présentait à côté de cette question une autre plus importante; à savoir : si la fréquence ou l'ancienneté des maladies vénériennes antérieures pouvaient devenir une cause déterminante du développement des éruptions syphilitiques. Toute l'expérience que j'ai pu acquérir, tous les relevés que j'ai pu faire, ne m'ont conduit qu'à un résultat douteux. Il est probable que certaines éruptions, la syphilide tuberculeuse, par exemple, traduisent une contamination plus profonde, et accusent mieux le tempérament syphilitique acquis ; mais il n'y a rien d'absolu sur ce point, et il ne faudrait pas en conclure qu'il fût possible d'établir un ordre même probable entre les éruptions syphilitiques, suivant certains degrés plus ou moins appréciables de leur gravité. Ainsi il n'est pas rare de rencontrer plusieurs syphilides ensemble,

et j'ai vu des faits où se trouvaient réunis les exanthèmes à côté des papules et des tubercules. La roséole est le plus souvent un symptôme primitif, en ce sens qu'elle accompagne ou suit immédiatement l'apparition, soit d'un chancre, soit d'une blennorrhagie ; mais je l'ai observée à l'état purement secondaire, compliquant une éruption tuberculeuse ; je l'ai même vue survenir chez des individus ayant eu auparavant, soit des pustules, soit des tubercules. Il n'est donc pas possible d'établir un ordre quelconque entre certaines éruptions syphilitiques et un état de contamination plus ou moins grave ; car, là encore, tout est dans l'individualité. Il n'est pas non plus encore permis d'attribuer au nombre ou à la gravité de maladies vénériennes antérieures une influence appréciable sur l'apparition des éruptions syphilitiques. Il n'en est pas de même d'une contamination nouvelle et récente : elle peut être suivie très rapidement de l'apparition des symptômes secondaires, alors même qu'elle serait combattue avec soin. J'ai pu me convaincre que, dans ce cas, l'infection syphilitique récente avait eu une influence réelle et marquée sur le développement des syphilides, alors qu'il existait plusieurs infections antérieures, qui, quoique mal soignées, n'avaient pas jusque alors produit le moindre phénomène consécutif.

J'ai déjà eu occasion de parler de l'influence que pouvait avoir le traitement antérieur ; je n'y reviendrai pas. Je ne dirai donc rien ni des dangers prétendus de la thérapeutique mercurielle, ni des dangers réels de la méthode abortive, ni du plus ou moins de puissance préservatrice attribuée à tel ou tel traitement

M. Martins a cherché dans son mémoire s'il était possible de trouver un rapport entre la durée du symptôme primitif et le développement plus ou moins prompt, plus ou moins grave des syphilides ; sous ce point de vue, il n'a rien trouvé de concluant, ou même de probable. Bien que quelques auteurs graves aient pensé que l'on était d'autant mieux préservé de la syphilis dite constitutionnelle, qu'un chancre avait plus suppuré, qu'une blennorrhagie avait coulé plus longtemps ; malgré cette opinion spécieuse, il est vrai que la durée du symptôme primitif n'influe pas, du moins d'une manière appréciable, sur l'apparition et la marche des syphilides.

J'ai dit que les éruptions vénériennes étaient le plus souvent l'expression du tempérament syphilitique, dont l'existence se révélait ainsi sous l'influence d'un trouble quelconque survenu dans l'économie. Cela est vrai, bien certainement, pour la plupart des cas. Il ne suffit pas, pour que l'éruption se manifeste, que la syphilis existe ; il faut encore que son apparition soit le résultat accidentel d'un élément morbide non spécial, capable de déterminer un trouble quelconque, trouble qui est suivi de l'apparition du symptôme consécutif : c'est la cause occasionnelle du développement des syphilides. Cette cause peut varier d'ailleurs à l'infini ; elle peut être une émotion morale vive, une affection non vénérienne, un coup, une plaie, un excès de boisson, une fatigue excessive, un bain de vapeur, l'application d'un vésicatoire. J'ai vu une syphilide déterminée par l'usage de la médecine Leroy. Il est vrai que, dans la plupart des cas, il est difficile de saisir dans les souvenirs du malade cette cause

souvent peu appréciable, qui a pu passer inaperçue ; cependant je n'hésite pas à penser que presque toujours elle existe, et qu'elle joue un grand rôle dans le développement des syphilides. J'ai recueilli parmi toutes mes observations 37 cas où cette cause déterminante avait été très remarquable. Sur ce nombre il y avait :

Bains de vapeur, de mer, de rivière.	9
Excès de boisson................	9
Affections morales vives..........	4
Fièvres intermittentes............	2
Fatigues........................	3
Blessures, contusions, piqûres.....	5
Travail de l'accouchement.........	1
Application d'un vésicatoire.......	1
Froid violent....................	1
Réapparition des règles...........	1
Médecine de Leroy................	1
Total..........	37

Je rapporte ici celles de ces observations qui m'ont semblé les plus intéressantes.

—

SOIXANTE-TREIZIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse consécutive. — Symptômes primitifs : blennorrhagie et bubon. — Cause occasionnelle : travail de l'accouchement.

La nommée Louise G...., domestique, âgée de 28 ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 12 juillet 1822,

pour être traitée d'une éruption tuberculeuse siégeant au dos.

Cette femme avait eu, six ans auparavant, une blennorrhagie compliquée de bubon, pour laquelle elle suivit pendant un mois un *traitement antivénérien.* Depuis elle n'avait été affectée d'aucun autre symptôme, lorsqu'elle devint enceinte. A la suite du travail de l'accouchement, elle vit apparaître, après quelques symptômes généraux, une éruption qui envahit toute la surface dorsale. La maladie avait débuté neuf mois avant l'entrée de la malade ; elle était caractérisée par des tubercules syphilitiques, auxquels avaient succédé des ulcérations.

A son entrée, G..... présentait dans le dos des cicatrices caractéristiques qui accusaient l'existence antérieure de tubercules ulcérés; on y voyait encore des tubercules à l'état soit d'ulcérations, soit de croûtes. Au cou, il y en avait quelques uns, durs, rougeâtres, dont le centre était ulcéré.

Traitée par le sous-carbonate d'ammoniaque, G.... sortit guérie le 30 septembre.

—

SOIXANTE-QUATORZIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse consécutive. — Symptômes primitifs : chancre, blennorrhagie et bubon. — Cause occasionnelle : excès de boisson. — Traitement par le sous-carbonate d'ammoniaque.

Le nommé S.... âgé de vingt-sept ans, tailleur, est entré à l'hôpital Saint-Louis, le 6 janvier 1826, pour y être traité d'une éruption pustuleuse syphilitique presque générale.

Interrogé sur ses antécédents, ce malade a déclaré qu'il avait eu depuis quatre ans trois affections vénériennes, caractérisées par deux blennorrhagies, un chancre avec blennorrhagie etbubon. Il fit un traitement mercuriel à l'hôpital du Midi pendant quarante jours et sortit guéri. Deux ans après, S...., assez sobre d'ailleurs, fit un excès de boisson, et il fut pris de symptômes généraux assez intenses, aprèslesquels il vit apparaître une éruption pustuleuse qui envahit la face, puis le cou, le cuir chevelu, les deux cuisses, le dos, les testicules, les jambes.

Quand S.... entra à Saint-Louis, il présentait sur ces divers points des plaques de pustules larges, cuivrées, saillantes, recouvertes de croûtes noirâtres, épaisses, adhérentes. A leur chute, celles-ci laissaient une empreinte cuivrée bien manifeste. S.... présentait en outre un cercle de pustules plates à l'anus.

Il fut mis à l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque, et sortit guéri le 18 mars après deux mois et demi de traitement.

SOIXANTE-QUINZIÈME OBSERVATION.

Eruption tuberculeuse consécutive. — Symptômes primitifs : blennorrhagie et deux bubons. — Cause occasionnelle : l'usage des bains de mer.

En février 1830, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis le nommé B.... domestique, âgé de quarante-deux ans, pour être traité d'une syphilide tuberculeuse siégeant à la face.

Ce malade avait contracté en 1821 une blennorrhagie compliquée de deux bubons, qui avaient suppuré. Il avait été traité par les frictions mercurielles et sous leur influence, les symptômes avaient disparu complètement. A la suite de cet accident, B.... avait fait un voyage aux colonies, et il était revenu en Angleterre en mai 1829, sans avoir vu de traces de l'infection première. A cette époque, il fut pris d'une fièvre quotidienne qui dura deux mois et à la suite de laquelle on lui conseilla les bains de mer chauds, qu'il prit à Brighton. Dès le troisième, B.... vit apparaître une éruption de boutons cuivrés, qui occupaient le front et la face. B.... cessa l'usage des bains de mer et fut mis à l'emploi du calomel. Les symptômes cutanés se modifièrent en partie, et B.... revint en France en octobre 1829. L'éruption se développa avec une nouvelle intensité, et le malade entra alors à l'hôpital Saint-Louis.

La face était couverte d'une éruption de tubercules nombreux, lisses, luisants, offrant à un haut degré la teinte syphilitique. Il y avait en même temps une iritis bien caractérisée, que l'on combattit par les révulsifs, et qui disparut, laissant une injection cuivrée de la conjonctive.

Le malade fut mis à l'usage du sirop de Larrey, et des sudorifiques. L'éruption se modifia très rapidement.

—

SOIXANTE-SEIZIÈME OBSERVATION.

Rupia syphilitique consécutif. — Symptômes primitifs : blennorrhagie et chancre. — Cause occasionnelle : bains de vapeur.

G...., âgé de trente ans, journalier, s'est présenté à l'hôpital Saint-Louis le 17 mai 1822, pour y être traité d'une éruption syphilitique siégeant au tronc et aux membres.

Ce malade avait eu plusieurs affections primitives; la dernière avait été caractérisée par une blennorrhagie et un chancre pour lesquels il était entré aux Vénériens, où il fut traité par les frictions, la liqueur de Van Swieten et la tisane de Feltz. A sa sortie, G.... était tourmenté par des céphalalgies assez intenses, pour lesquelles on lui conseilla les bains de vapeur de Saint-Louis. Au sixième, G.... vit après quelques symptômes généraux apparaître sur la poitrine, puis sur différentes régions du tronc et des membres, une éruption de *cloches* larges, phlysaciées. Ces bulles s'étaient déchirées, et il s'était formé des croûtes épaisses, noires, adhérentes.

Lors de son entrée, G.... présentait tous les signes caractéristiques du rupia syphilitique. Les croûtes très proéminentes, élevées en cône, reposaient sur une base d'un rouge cuivreux. A leur chute, elles laissaient voir des ulcérations plus ou moins profondes.

Le malade fut mis à l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque, et l'éruption s'améliora rapidement.

SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Syphilides vésiculeuse et tuberculeuse. — Pas de symptôme primitif avoué. — Cause occasionnelle : réapparition des règles.

La nommée C... (Marie), âgée de trente ans, blanchisseuse, entra à l'hôpital Saint-Louis, pour y être traitée d'une éruption syphilitique siégeant au bras et à la face.

Cette malade, interrogée sur ses antécédents, déclara qu'elle était sujette aux flueurs blanches, mais elle n'avait jamais eu de symptôme primitif appréciable. Son mari avait été infecté, et son dernier enfant, qu'elle avait nourri, était mort couvert d'une éruption analogue à celle que présentait la mère. Après la mort de cet enfant, elle avait eu, bien que jouissant d'une santé parfaite, des engorgements laiteux qui avaient suppuré, puis des ulcérations aux mamelons. Tous ces symptômes étaient complètement modifiés, lorsque sous l'influence et au moment même de l'apparition des menstrues, qui à cause de l'allaitement n'avaient pas paru depuis quinze mois, C.... vit apparaître sur les bras une éruption de petites taches d'un rouge cuivré, sur lesquelles se développèrent des vésicules qui séchant sur place, étaient remplacées par de petites écailles furfuracées.

Quand C.... se présenta à l'hôpital, l'éruption s'était étendue au cou, au front et présentait tous les caractères de la syphilide vésiculeuse. Il y avait aussi au front quelques tubercules syphilitiques non ulcérés.

—

SOIXANTE-DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Ulcérations syphilitiques secondaires et syphilide tuberculeuse consécutive. — Plusieurs symptômes primitifs. — Cause occasionnelle : application d'un vésicatoire.

Le nommé B.... âgé de trente-huit ans, scieur de long, a été reçu à Saint-Louis, dans le service de Biett, le 12 mai 1838, pour être traité de plusieurs symptômes syphilitiques secondaires.

Ce malade avait eu plusieurs affections vénériennes primitives; à vingt ans, il contracta un bubon d'emblée; un an après, il fut affecté de blennorrhagie et de chancres qu'il ne traita pas. Un an plus tard en 1821, B.... vit se développer une affection squameuse, et il fut traité pendant cinquante-neuf jours aux Vénériens, par la liqueur de Van Swieten. Il vint plus tard à l'hôpital Saint-Louis où il fut traité par la tisane de Feltz et les bains alcalins. Il était guéri quand il contracta, en 1822, un nouvel écoulement et deux chancres qu'il traita fort mal, et qui se compliquèrent d'une orchite.

B.... s'était marié en 1823 : il fut affecté successivement d'ulcères consécutifs qu'il traita à peine et de douleurs ostéocopes qui disparurent sous l'influence de frictions mercurielles.

B.... fut repris quatre mois après de nouvelles douleurs ostéocopes avec exostose au tibia gauche, pour lesquelles il entra à l'hôpital Saint-Antoine. En 1830, il contracta une nouvelle blennorrhagie qui dura quarante jours. Cet homme, plongé dans la dé-

bauche, faisait de continuels excès de boissons, qui expliquaient cet état permanent d'affections syphilitiques; cependant il était à peu près bien, en exceptant les douleurs auxquelles il était continuellement exposé.

Dix-huit mois avant son entrée, on lui conseilla pour ces douleurs l'application d'un vésicatoire au bras gauche, et au bout de deux mois on le remplaça par un cautère. Le vésicatoire sécha, mais B.... s'apperçut qu'à sa place se développaient des croûtes et des ulcérations qui ne se cicatrisèrent plus et ne firent au contraire qu'augmenter. Depuis cette époque (août 1837), il s'était développé cinq ulcérations à la partie inférieure de la jambe droite. En même temps, les douleurs ostéocopes avaient reparu et B.... entra à l'hôpital Saint-Louis.

L'état général du malade était mauvais. Sur la jambe droite à la partie inférieure interne, existaient quatre taches violacées, traces d'anciennes ulcérations cicatrisées. On remarquait au dehors de la malléole interne, une autre ulcération, datant de la même époque, et qui ne s'était jamais complètement guérie. Elle était de la largeur d'une pièce de trente sous, arrondie, présentant les signes d'une cicatrisation commençante. La jambe gauche offrait aussi des cicatrices caractéristiques. Le bras gauche à sa partie moyenne externe était le siège d'une surface d'un rouge obscur, dont les bords étaient parsemés de tubercules syphilitiques, croûteux à leur sommet. Cette surface représentait la place du vésicatoire; mais chose remarquable le cautère qui exis-

tait encore, n'avait pas pris l'aspect d'un ulcère syphilitique.

Le malade traité sans succès par le cyanure d'argent, pendant trois mois, fut mis à l'usage des pilules de Sédillot, et il sortit guéri le 20 juillet.

—

SOIXANTE-DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Ulcération syphilitique survenue un an après des symptômes primitifs. — Cause occasionnelle : fracture comminutive avec plaie.

Le nommé X... entra à l'hopital Saint-Louis, dans le service de M. Jobert, mon collègue et ami, pour y être traité d'une fracture comminutive des deux os de la jambe droite, avec plaie, siégeant au niveau de la jonction du tiers supérieur avec le tiers moyen. A l'aide d'un appareil convenable, on put à force de soins et de surveillance éviter l'amputation et obtenir la consolidation, mais malgré l'issue de nombreuses esquilles, le malade conserva une petite plaie rebelle, entretenue évidemment par la suppuration de quelque point nécrosé. Cette plaie avait à peine la largeur d'une pièce de cinq sous, quand le malade sortit sous prétexte d'aller se remettre à la campagne, et en promettant de suivre un régime convenable! Mais il revint au bout de quelque temps, après avoir fait des excès en tout genre : la plaie était alors étendue comme une pièce de cinq francs, elle était à fond grisâtre à bords taillés à pic, et présentait enfin tous les caractères d'une ulcération syphilitique. Ce fut alors que

des questions adressées au malade, firent découvrir qu'il avait éprouvé une année auparavant, des symptômes primitifs, pour lesquels il avait été cependant régulièrement traité, et dont il se croyait complètement guéri.

On eut alors recours à l'emploi du proto-iodure de mercure, et le malade sortit guéri.

—

Après avoir établi que les éruptions vénériennes se développent sous l'influence d'un trouble quelconque survenu dans l'économie, je dois signaler une différence encore remarquable dans ce développement selon la nature du trouble qui l'a produit. Ainsi, quand l'éruption apparaît après une émotion vive, après un trouble général, comme celui qui est produit par une fièvre intermittente, etc., elle est alors plus ou moins générale elle-même : elle est au contraire toute locale, quand elle succède à une cause occasionnelle locale aussi, par exemple à un coup, à une chute, à une plaie.

Les syphilides secondaires sont l'expression d'un état particulier qui fait, comme je l'ai déjà dit, admettre nécessairement l'existence antérieure de symptômes primitifs.

Cependant il existe des cas où, sans qu'il y ait eu de signes d'infection primitive, les syphilides se manifestent après un temps et dans des conditions qui ne peuvent pas permettre de les regarder comme primitives, et avec des caractères qui appartiennent aux éruptions secondaires. Cette forme toute particulière

appartiendrait à ce que l'on appelle la syphilis d'emblée, et il n'est pas douteux pour moi, que, dans certaines circonstances, les symptômes de la réaction locale aiguë peuvent manquer, il n'y a aucune espèce de manifestation primitive de l'infection, et le tempérament syphilitique s'établit sans avoir été précédé d'aucun symptôme appréciable. Cette sorte de syphilides tient, pour ainsi dire, le milieu entre les éruptions consécutives et les éruptions héréditaires; tenant des unes par la forme, des autres par l'absence de tout symptôme primitif. L'observation suivante en présente un exemple remarquable :

—

QUATRE-VINGTIÈME OBSERVATION.

Syphilis d'emblée. — Syphilide tuberculeuse. — Pas de symptômes primitifs. — Entérite chronique. — Traitement infructueux par l'iode.

Le 20 janvier 1827... la nommée Barbe D... âgée de 29 ans, a été reçue à l'hopital St-Louis, pour y être traitée d'une éruption tuberculeuse syphilitique générale.

Cette femme, à laquelle la peau flétrie donne un aspect beaucoup plus âgé, est mariée et mère de six enfants. Elle n'a jamais eu aucun symptôme primitif aux parties génitales. En 1821, elle se chargea d'allaiter un enfant, qui à sa naissance était faible, couvert de boutons livides. Malgré cette circonstance, Barbe D... continua l'allaitement pendant deux ans, sans éprouver de symptômes apparents au sein. L'é-

ruption, dont l'enfant était atteint, disparut peu à peu, mais il resta infirme, et depuis lors il est devenu rachitique. Barbe D... sentit elle-même s'altérer sa santé auparavant florissante. Elle devint moins forte; elle prit peu à peu un air de vieillesse prématurée. Chose remarquable! avant cet allaitement, cette femme avait eu trois garçons, sains, vigoureux, qui vivent encore : après, elle eut trois petites filles, chétives , qui succombèrent à l'âge de quelques mois.

Dans les premiers jours de novembre 1826, Barbe D... fut prise de céphalalgie profonde , qui s'exaspéraient pendant la nuit. Quinze jours après ces premiers symptômes, elle vit apparaître sur le ventre une éruption, qui légère d'abord, fit bientôt des progrès rapides et ne tarda pas à s'étendre sur la totalité de l'enveloppe tégumentaire. L'éruption était caractérisée par des tubercules aplatis, cuivrés, environnés à leur base d'un liseré blanc. Pendant le développement progressif de cette affection, il survint une entérite chronique qui porta une atteinte assez grave à la constitution de la malade. Ce fut alors qu'elle demanda à être admise à l'hopital St-Louis.

A son entrée, la peau était couverte d'une éruption tuberculeuse générale. Les tubercules étaient cuivrés, aplatis, luisants, recouverts dans quelques points de squames très minces , donnant lieu, dans d'autres, à un suintement léger; il n'y avait nulle part de croûte. L'état général de la malade étant redevenu meilleur, elle fut mise à l'usage de l'iode, administré sous forme de teinture,qui fut portée progressivement

de 4 à 15 gouttes. Ce traitement continué pendant 35 jours n'avait apporté aucune modification notable dans l'état de Barbe D..., et elle avait déjà commencé l'emploi du proto-iodure de mercure, lorsque la division où elle était, passa sous une autre direction.

—

Les syphilides peuvent être enfin ou congéniales ou héréditaires. J'ai déjà eu occasion de signaler les différences qui existent entre ces deux modes d'infection. Les premières constituent la syphilis des nouveaux nés, et se présentent avec les caractères qui appartiennent aux syphilides primitives. Ainsi c'est presque toujours une certaine forme d'ecthyma syphilitique, ou, comme nous l'avons déjà vu, ce pemphigus que M. Paul Dubois a rangé parmi les affections vénériennes. Les syphilides congéniales apparaissent presque toujours très peu de temps après la naissance.

Les syphilides héréditaires ne se manifestent au contraire qu'après un certain temps, le plus souvent au bout de dix-huit mois : elles peuvent même ne survenir que longtemps après la naissance. On conçoit cela sans peine, puisque l'enfant infecté est mis pour ainsi dire aux lieu et place de celui de ses parents qui lui a communiqué la syphilis, et que les effets du tempérament syphilitique ne se manifestent que sous l'influence d'une cause non spéciale qui peut longtemps se faire attendre. Le plus souvent, dans ce cas, c'est une syphilide exanthématique. Cependant j'ai vu la syphilis héréditaire se manifester par des éruptions

tuberculeuses, qui caractérisent encore mieux les syphilides secondaires.

—

QUATRE-VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Syphilis héréditaire. — Syphilide serpigineuse, guérie par le protoiodure de mercure.— Syphilide tuberculeuse perforante, traitée par le même moyen.

La nommée Marguerite A..., blanchisseuse, âgée de 18 ans, s'est présentée à l'hôpital Saint-Louis en août 1822, pour y être traitée d'une syphilide tuberculeuse perforante siégeant au nez.

Cette malade était d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible : elle n'était pas encore réglée, et portait depuis son enfance des ganglions engorgés au cou.

A... n'avait jamais eu de symptômes primitifs, soit aux parties génitales, soit ailleurs : elle n'a pu cependant donner de renseignements précis sur les antécédents de sa famille ; elle n'avait plus ni son père ni sa mère ; mais c'était dès l'âge de dix ans qu'elle avait été affectée d'ulcérations croûteuses siégeant au dos. Ces ulcérations, à fond grisâtre, guérissaient d'un côté pour reparaître de l'autre, et les cicatrices caractéristiques qui labouraient ces parties indiquaient parfaitement l'existence ancienne d'une syphilide serpigineuse qui avait envahi tout le dos.

La malade fut traitée une première fois par le protoiodure de mercure, et, sous l'influence de ce traite-

ment, les ulcérations parurent complètement modifiées. Mais bientôt A... vit se développer sur le lobe du nez des boutons qui s'enflammèrent et devinrent le siège de nouvelles ulcérations.

A son entrée, elle offrait tous les caractères d'une syphilide tuberculeuse perforante. La maladie avait déjà détruit les parties molles, les cartilages, laissant une large ouverture triangulaire. Le voile du palais était détruit aussi.

On combattit les ulcérations par des applications de deutoiodure, et on lui fit prendre le protoiodure à l'intérieur. Les ulcères étaient cicatrisés quand la malade sortit.

—

QUATRE-VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Syphilis héréditaire. — Syphilide tuberculeuse héréditaire.

En août 1829 a été présentée à la consultation de l'hôpital Saint-Louis la nommée Rosalie-Françoise R..., âgée de neuf ans, pour une syphilide tuberculeuse en anneaux répandue sur différents points du corps.

Cette petite malade, assez grande pour son âge, assez bien portante d'ailleurs, était d'une constitution lymphatico-sanguine : elle avait eu la variole dont elle portait les marques. Les seuls accidents qu'elle avait éprouvés dans l'enfance étaient dus à un état habituel de pléthore sanguine.

L'éruption commença à se manifester à l'âge de sept ans, sans avoir été précédée d'aucun autre symptôme : elle ne fut annoncée par aucun malaise ; mais quelques nausées, quelques vomissements accompagnèrent le développement de l'affection, et se dissipèrent à mesure que celle-ci s'établissait. D'ailleurs il n'y avait eu aucune douleur ostéocope; le sommeil avait toujours été bon.

Cette petite malade traitée d'abord par quelques moyens antiphlogistiques, entra à l'hopital des enfants, où elle resta pendant quinze jours. Elle en sortit pour venir à St-Louis. Elle présentait l'état suivant.

L'éruption, avait débuté sur le ventre, et s'était étendue sur les deux tiers inférieurs de la région dorsale, sur la région lombaire et sacrée, sur une partie des fesses, la face postérieure des cuisses, les parties latérales du thorax. Ces divers points étaient le siège d'une syphilide tuberculeuse en anneaux avec les caractères suivants :

Une teinte générale, d'un rouge cuivré livide ; une physionomie générale circulaire, ou plus ou moins régulièrement arrondie de l'éruption prise dans la totalité :

En descendant dans les détails, cette forme annulaire, ou tendant à l'être, était caractérisée par des cercles plus ou moins complets, des segments de cercle, dont la teinte cuivrée se retrouvait dans les plus petits espaces morbides qui avaient été séparés et qui par une sorte d'abstraction de voisinage, s'étaient confondus de manière à former de vastes surfaces. Ces petits cercles étaient constitués par des

tubercules, plus saillants dans certains points, et presque encore intacts, affaissés dans d'autres, et plus larges, mais partout mous et cuivrés. Là où ils avaient disparu, ils avaient été remplacés par une dépression brunâtre, dont le centre plus déprimé encore était blanc et indiquait une usure des couches superficielles du derme.

Dans plusieurs endroits de ces vastes plaques, on distinguait des points blanchâtres, inégaux, élevés ou déprimés, circulaires : c'étaient des cicatrices.

La jeune malade se plaignait d'ailleurs de démangeaisons, qui devenaient plus vives quand le corps était échauffé par quelque exercice fatigant. Les plaques rougissaient alors davantage.

Sur le cuir chevelu, on retrouvait les caractères bien distincts de l'herpès tonsurante ; il y avait aussi quelques glandes engorgées au cou.

Il n'a pas été permis de remonter jusqu'aux antécédents de famille de la malade ; mais ce que l'on a pu recueillir des renseignements, a établi suffisamment que cette syphilide était héréditaire, et qu'elle n'était due à aucune contamination directe.

Enfin la syphilis héréditaire, le tempérament syphilitique inné, peut exister en même temps qu'une constitution scrofuleuse. Je ne sais jusqu'à quel point, on peut admettre, alors, ces altérations diverses, que depuis longtemps les pathologistes ont été disposés à rapporter à cette double cause, pour m'en tenir aux syphilides proprement dites, je dirai que j'ai vu des éruptions qui tenaient évidemment de cette double origine. Biett a plus d'une fois fixé l'attention sur ce point important. C'est ordinairement

sous la forme du lupus, que se montre alors la maladie: ce ne sont plus les tubercules bien intacts des syphilides, comme ce n'est pas la couleur fauve du lupus. Il y a dans l'aspect de l'éruption quelque chose de très difficile à décrire, ce n'est pas tout à fait un lupus franc, ni une syphilide bien dessinée; ou plutôt c'est un peu l'un et l'autre. La maladie apparaît ordinairement à une époque de la vie beaucoup plus avancée que celle où se manifeste le lupus; elle affecte de préférence le nez, elle ne fait jamais les progrès rapides et destructeurs de la syphilide tuberculeuse du visage. Elle est en général caractérisée par des surfaces tuméfiées, cuivrées, qui sont insensiblement détruites par une espèce d'usure sans ulcération.

—

QUATRE-VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Forme mixte de syphilis héréditaire, unie à une constitution scrofuleuse. — Lupus syphilitique, guéri par le protoiodure de mercure.

Le nommé... âgé de 27 ans, maréchal-ferrant, fut reçu à l'hopital St-Louis dans le service de Biett, salle St-Prosper, nº 23, pour y être traité d'une éruption qui occupait toute la face.

Les joues, la bouche, le menton, étaient ainsi que le nez, convertis en une surface rouge cuivré, lisse, recouverte d'un épiderme mince et luisant, et présentant çà et là des croûtes minces, fendillées, jaunâtres, et des tubercules petits, peu saillants. Le nez, considérablement aminci, comme usé par la maladie, présentait le même aspect : la cloison même, atteinte

par l'affection, offrait à la partie inférieure, un trou assez grand.

Interrogé sur ses antécédents, la malade déclara n'avoir jamais été affecté d'aucun symptôme primitif syphilitique : la maladie d'ailleurs se présentait avec des caractères un peu insolites. Ce n'était ni franchement une syphilide tuberculeuse, ni franchement un lupus développé sous l'influence d'une constitution scrofuleuse. Divers moyens employés pour la combattre (muriate de chaux; toniques, iodure de soufre, bains de vapeur), n'amenèrent dans l'état du malade qu'une amélioration très incomplète, et Biett était près de renoncer au traitement, quand les souvenirs du malade dirigés par des interrogations plus précises, vinrent révéler que son père avait été affecté de syphilis. Biett se rappelant alors plusieurs faits analogues qu'il avait déjà observés, pensa qu'il avait affaire à une de ces affections mixtes où la syphilis héréditaire confond ses caractères avec ceux d'une constitution scrofuleuse, il essaya en conséquence le proto-iodure de mercure, dont l'usage ne pouvait d'ailleurs entrainer aucun inconvénient, et au bout d'un mois, le malade avait obtenu une guérison qui paraissait devoir être solide.

J'ai en ce moment sous les yeux un cas semblable de lupus syphilitique héréditaire, dans lequel, sans aucune espèce de cautérisation, j'ai déjà obtenu une modification remarquable, sous l'influence du proto-iodure de mercure.

—

CHAPITRE IV.

DIAGNOSTIC DES SYPHILIDES.

La nature toute spéciale des syphilides, leur caractère contagieux dans quelques cas, leur tendance à détruire, tout concourt à donner une grande importance au diagnostic de ces affections. Il peut être aussi dangereux de les supposer là où elles ne sont pas, que de les méconnaître quand elles existent. Dans le premier cas, on risque de jeter inutilement le trouble dans l'esprit du malade, de produire un fâcheux effet moral, de rompre les liens de la famille, en même temps que l'on applique à tort un traitement spécial qui peut n'être pas toujours sans inconvénients. Dans le second cas, alors que l'on a méconnu la maladie, on peut aussi recourir à des moyens presque toujours inutiles, souvent dangereux, par exemple, à la cautérisation; mais l'erreur est surtout grave, en ce que l'on abandonne à elle-même une affection qui tend à progresser sans cesse, qui disparaît très rarement d'elle-même ; et qui, par sa tendance à détruire, expose le malade à porter des marques indélébiles qu'on

aurait pu lui épargner. J'ai vu de nombreux et tristes exemples de cette erreur de diagnostic, entre autres tout récemment chez une femme qui portait depuis longtemps une syphilide tuberculeuse fixée à l'oreille, et chez laquelle cet organe était couturé de cicatrices difformes. Je le répète, il est, dans tous les cas, d'une importance extrême de savoir distinguer une éruption syphilitique d'une éruption simple. Mais comment arriver à ce résultat? Il semble au premier abord, et alors qu'une affection cutanée présente un aspect équivoque, qu'il doive suffire d'interroger les malades, et de conclure d'après les antécédents connus; mais si l'on s'en tient à ce moyen de diagnostic, on s'expose à de cruels mécomptes. En effet, il existe certains cas, et j'en ai fait connaître plusieurs, où l'infection a eu lieu de telle sorte, qu'il est impossible d'arriver à la connaissance d'une maladie première quelconque; d'autres fois, il s'est écoulé un temps si long entre le symptôme primitif, quelquefois très passager, et l'apparition de l'éruption syphilitique, que le malade a pu oublier le premier, et ne peut alors éclairer le médecin sur la nature de la seconde : souvent aussi, et j'en ai vu bien des exemples, soit par une fausse honte, soit pour ne pas avouer l'oubli de certains devoirs, le malade nie obstinément qu'il ait eu une affection vénérienne primitive; il existe enfin certaines conditions sociales qui ne permettent pas au médecin de porter ses investigations dans la vie intime du malade, et qui empêche celui-ci de dire la vérité, qui peut être si utile. Les antécédents peuvent donc manquer dans une foule de circonstances qui se présentent d'ailleurs journellement; et l'on ne peut

dès lors en faire la base du diagnostic. Je suis loin toutefois de contester tout ce que leur connaissance peut avoir d'avantageux, et l'on a vu que toujours nous avons procédé de l'affection actuelle à la recherche de l'infection première, pour nous éclairer complètement dans l'appréciation de la maladie qu'il fallait combattre ; mais, je le répète, les antécédents ne peuvent pas être un guide absolu, puisqu'il peut manquer, et leur valeur ne doit être considérée au point de vue du diagnostic que tout à fait secondairement.

On a proposé, alors qu'une éruption pouvait paraître d'une nature douteuse, alors que les antécédents du malade lui faisaient supposer un caractère spécial, de recourir à un traitement spécial aussi, se réservant de faire ressortir le diagnostic du résultat des moyens appliqués. Si, par exemple, les mercuriaux réussissent dans certains cas obscurs, on en conclura que les symptômes étaient syphilitiques; si, au contraire, ils n'amènent pas de modification, on portera un diagnostic opposé, et l'on reviendra à une thérapeutique simple. Il est inutile de faire ressortir tous les inconvénients d'une telle pratique, qui est suivie cependant, mais, qui considérée seulement sous le rapport du diagnostic, ne peut rien présenter de fixe, rien de certain. En effet, on rencontre des affections dont la nature syphilitique ne peut pas être douteuse, qui résistent cependant à tous les moyens employés pour les combattre, et que le mercure lui-même, administré sous toutes les formes, ne parvient pas à modifier. Faudra-t-il cependant en conclure que ces maladies ne sont pas vénériennes? D'autre part, le mercure peut produire de bons effets, il peut

même amener une guérison complète dans des cas d'éruptions simples. Alors, pour être conséquent avec cette méthode de diagnostic, on devra considérer ces affections comme essentiellement vénériennes. A quelles tristes conséquences ne conduirait pas une telle doctrine, puisqu'on s'expose, en suivant cette voie, à prescrire à tort un traitement mercuriel qui peut aggraver une maladie à laquelle il n'est nullement approprié! Et enfin, n'est-ce pas un non sens que cette méthode, qui fait du traitement un moyen d'arriver à la connaissance de la maladie, alors qu'il faut, au contraire, arriver par le diagnostic au choix d'une thérapeutique rationnelle? C'est donc sans contredit un procédé inapplicable que celui qui consiste à demander au mercure le secret d'une éruption équivoque; et c'est dans un autre ordre de moyens qu'il faut chercher un diagnostic précis et utile. Ces moyens consistent dans l'étude approfondie des caractères qui distinguent les syphilides, dans leur connaissance, dans leur appréciation pratique. Ainsi, qu'un malade ignore ou oublie la source de l'infection dont il offre les marques; qu'il oppose à toutes les demandes des dénégations calculées, que sa position l'empêche d'avouer une faute; le médecin, éclairé par des signes qu'il ne peut méconnaître et qui lui disent la vérité, n'en conseillera pas moins un traitement spécial, se basant sur un diagnostic dont il prend pour lui seul la responsabilité. Mais pour faire ainsi acte de conscience, il faut être armé de tous les moyens d'arriver à une connaissance positive de l'éruption : ces moyens sont de plusieurs espèces.

Avant d'analyser les lésions élémentaires, il faut

d'abord établir la nature spéciale de la maladie, c'est à dire chercher si elle offre ces caractères communs qui rendent les affections vénériennes si remarquables, consulter enfin ce que l'on peut appeler la physionomie syphilitique. Je ne répèterai pas ici ce que j'ai dit ailleurs de ces caractères communs; il me suffira de les rappeler en peu de mots. C'est la couleur toute spéciale de l'éruption elle-même; c'est une teinte particulière aussi des parties saines, teinte qui s'harmonie avec la coloration des places malades, c'est une disposition qui semble appartenir surtout aux syphilides, et qui, jointe aux autres caractères, devient la base du diagnostic. Il est donc important, avant tout, de bien connaître ces caractères généraux, communs à toutes les éruptions syphilitiques; car quand on s'en est bien pénétré, quand surtout on a pu les observer de près et avec soin, ils deviennent tellement manifestes, que l'on peut au premier aspect, et même à distance, reconnaître une affection cutanée vénérienne. Cette première partie du diagnostic est la plus importante, puisque c'est par elle que l'on arrive à préciser la nature spéciale de l'éruption : on pourrait l'appeler le diagnostic du fond. Une fois ce point établi, il faut étudier la forme; chercher à quel ordre cette éruption appartient. C'est alors que l'on doit appliquer avec fruit la méthode de Willan; c'est alors aussi qu'il faut s'armer d'une attention scrupuleuse, l'étayer de toutes les connaissances acquises par l'observation. En effet, le diagnostic de forme est souvent entouré des plus grandes difficultés, et on le conçoit très bien, si l'on se rappelle que, bien que les éruptions véné-

riennes suivent une marche essentiellement chronique, les lésions élémentaires souvent peu marquées, laissent après elles d'autres lésions qui peuvent les faire méconnaître. On verra que pour certaines formes surtout, ces lésions sont souvent si passagères, qu'il est impossible de les apprécier, par exemple dans presque toutes les éruptions vésiculeuses, dans la syphilide pustuleuse lenticulaire, etc.

Le diagnostic des syphilides est donc basé surtout et avant tout sur la connaissance des caractères généraux, mais il peut être, dans beaucoup de circonstances rendu plus facile par des moyens, pris en dehors des éruptions elles-mêmes, mais qui s'y rattachent essentiellement! Ainsi on sera aidé utilement par l'appréciation des symptômes concomitants qu'il est fréquent de rencontrer, par celle des cicatrices qui se distinguent aussi par des signes particuliers , et qui peuvent accuser suffisamment l'existence de la maladie syphilitique qui se révèle éminemment par une tendance à détruire. Cependant, il ne faudrait pas attacher plus de valeur qu'ils n'en méritent, à ces signes, importants d'ailleurs; car si comme je l'ai déjà dit une éruption simple peut exister en même temps qu'une éruption syphilitique, à plus forte raison une affection non spéciale peut-elle coïncider avec une exostose, etc. Les symptomes concomitants ne sont donc qu'un moyen de plus d'arriver au diagnostic, mais ils ne suffiraient pas tout seuls pour conduire à une décision positive. D'un autre côté, d'autres maladies peuvent laisser après elles des cicatrices, et il faudrait se défier d'une trop grande facilité à les considérer généralement comme une preuve de l'action

de la syphilis, bien que les cicatrices syphilitiques aient un cachet particulier; mais on doit dire des cicatrices ce que je disais des symptômes concomitants.

Pour aider un diagnostic douteux, on pourra cette fois en appeler aux antécédents du malade; mais ce ne sera toujours qu'un moyen accessoire parmi ceux qui peuvent conduire à la découverte de la vérité.

Comme on le voit, c'est dans les caractères généraux, c'est dans l'ensemble de l'éruption que l'on trouve ordinairement les moyens de diagnostic des syphilides. Ils suffisent dans la plupart des cas, pour faire reconnaître ces éruptions, avant même que l'on soit arrivé à distinguer la forme. Cependant, considérées individuellement, les maladies vénériennes de la peau présentent aussi certains traits particuliers, qui les distinguent des éruptions correspondantes, non spéciales. Et d'ailleurs les méprises sont encore aujourd'hui trop fréquentes pour que je ne doive pas ici, les passer rapidement en revue, les unes après les autres, au point de vue du diagnostic.

Syphilide exanthématique. Il serait difficile, pour ne pas dire impossible de confondre la syphilide exanthématique avec les exanthèmes aigus, proprement dits; avec ces maladies essentiellement fébriles, dont la marche et la fatalité des périodes, dont en un mot tous les symptômes ne peuvent permettre un instant l'erreur. Il n'en est peut-être pas de même des formes moins aiguës; aussi pourrait-on à la rigueur confondre la roséole syphilitique avec la roséole simple, surtout au début, où les plaques de la première ne présentent pas encore une teinte cui-

vrée bien prononcée, bien qu'elle diffère déjà de la couleur rosée des plaques de la seconde. Mais indépendamment des différences dans les symptômes généraux, qui les accompagnent, il y en a d'autres encore tout à fait caractéristiques : ainsi dans l'une (la roséole simple) l'éruption légère, rose, fugace, n'a jamais plus d'intensité dans la couleur qu'au début. Elle disparait avec la plus grande rapidité et complètement sous la plus légère pression du doigt. Ses plaques se décolorant de plus en plus, disparaissent, s'évanouissent avec une grande promptitude et ne laissent d'autres traces qu'une desquamation légère. L'autre (la roséole syphilitique) plus persistante, caractérisée par des taches, rouges d'abord, et qui deviennent de plus en plus foncées, ternes, grisâtres, marchent toujours plus lentement; les plaques, alors même qu'elles sont le plus rouges, ne disparaissent qu'incomplètement par la compression : elles durent plusieurs septénaires, et encore laissent-elles longtemps après elles quelques empreintes brunâtres, que certaines influences et surtout celle du froid, font reparaître souvent longtemps après.

Il en est de même de l'érythème papuleux simple, comparé à l'érythème papuleux syphilitique; ici encore la différence est dans la couleur, et aussi dans la persistance des plaques de celui-ci, plaques qui ne disparaissent pas au bout de quelques heures, pour revenir plus ou moins longtemps après, comme dans l'érythème papuleux simple.

Syphilide vésiculeuse. La syphilide vésiculeuse

se présente avec des caractères particuliers, constants, qui ont une grande importance, et qui doivent servir à la distinguer des éruptions, avec lesquelles il semblerait qu'on pût la confondre. Ainsi, en général, les vésicules volumineuses sont aussi très persistantes : leur existence individuelle s'étend toujours bien au delà des limites de celles des petits soulèvements vésiculeux, qui appartiennent aux formes simples dures, résistantes, il n'est pas rare de les voir rester intactes plusieurs jours ; le plus souvent elles sont distinctes, bien isolées ; chacune d'elles est entourée d'une auréole cuivrée bien manifeste, auréole que l'on retrouve d'ailleurs autour des plaques dans les formes où les vésicules sont confluentes. Ce sont ces caractères qui la distingueraient de la varicelle, si la marche générale de celle-ci, son état aigu, son passage à l'état purulent, le nombre moins considérable et la plus grande étendue de ses vésicules ne suffisaient pas pour empêcher de les confondre.

Ce sont eux aussi qui la distinguent de l'eczéma, dont les vésicules toujours plus petites, beaucoup plus nombreuses, plus confluentes, ne se présentent jamais avec le même aspect, avec la même disposition. Dans les cas rares d'eczéma impétigineux, le caractère syphilitique serait trahi par de nouveaux symptômes plus spécifiques, par les croûtes noires, les ulcérations, les cicatrices.

C'est avec deux formes de l'herpès circinné que l'on pourrait plus facilement confondre certaine variété de la syphilide vésiculeuse : d'autant mieux que dans les deux éruptions, simple ou spéciale, les vé-

sicules sont si ténues et disparaissent si rapidement, que le plus souvent on ne reconnait le caractère de l'éruption que par les traces qu'elle a laissées et sa disposition en anneaux. C'est ici surtout que la teinte syphilitique est d'un grand secours, mais aussi elle y est bien tranchée; non seulement elle existe autour de la plaque, mais elle occupe le centre du disque lui-même, centre qui dans l'herpès circinné simple, conserve la couleur normale de la peau. Enfin dans l'herpès syphilitique à petits anneaux, le diagnostic est encore aidé par un symptôme nouveau, par la présence au milieu du disque d'une petite squame grisâtre, comme cornée, qui le recouvre complètement.

Syphilide bulleuse. Le pemphigus syphilitique ne s'est montré jusqu'alors qu'avec cette forme et dans ces conditions particulières, qui lui ont fait donner par quelques auteurs le nom de pemphigus des nouveaux nés: les ulcérations que les bulles laissent après elles, et qui ont été constatées par M. le professeur Dubois, seraient au besoin un caractère suffisant pour éclairer sur la nature de la maladie.

Quant au rupia, il se présente en général à peu près avec les mêmes symptômes, qu'il soit ou non développé sous l'influence du principe vénérien : et souvent il ne faut rien moins que la présence d'autres phénomènes concomitants pour aider au diagnostic. Cependant pour des yeux un peu exercés, il y a dans l'éruption elle-même des caractères différentiels qui doivent suffire le plus souvent : si dans les deux cas la croûte est noire, par étages,

conique, etc. ; si elle est entourée d'une espèce de liseré au point de délimitation de l'épiderme sain, elle est plus noire, plus dure dans le rupia syphilitique ; au delà de ce liseré même il y a une auréole franchement cuivrée, et enfin au dessous de la croûte, ce n'est plus seulement une ulcération superficielle, à chair baveuse, c'est un ulcère profond, grisâtre, à bords taillés à pic, avec ulcère hunterien, remplacé plus tard par une cicatrice caractéristique aussi.

Syphilide pustuleuse. La syphilide pustuleuse est certainement une des éruptions vénériennes qui est le plus souvent confondue avec d'autres affections non spéciales de la peau, et cela non seulement avec chacune des formes pustuleuses qui lui correspondent, mais encore avec des éruptions d'un tout autre ordre.

Presque toutes les formes de la syphilide pustuleuse ont été confondues avec d'autres maladies, quelquefois même avec les éruptions les plus différentes. Une de celles dont le diagnostic présente le plus de difficulté est sans contredit l'ecthyma. Lorsqu'il est constitué par des pustules larges, ovalaires, il offre quelque ressemblance avec l'ecthyma simple, et surtout avec l'ecthyma cachecticum, qui comme lui peut laisser des cicatrices. Mais l'ecthyma occupe presque exclusivement les membres inférieurs ; il est moins fréquemment que l'ecthyma syphilitique répandu sur les autres points du corps, et plus rarement encore sur le visage. Rare dans la jeunesse, il se manifeste de préférence au déclin de l'âge, chez les individus dont la constitution est détériorée. On a

vu au contraire d'après les relevés que j'ai présentés plus haut que, comme pour la plupart des syphilides, c'est plutôt à l'âge adulte que se développe l'ecthyma syphilitique. En général, il n'y a pas, comme dans le dernier, des séries considérables de pustules phlysaciées. Si les pustules de l'ecthyma cachecticum sont plus nombreuses ; si développées par groupes, elles se confondent pour donner lieu à des ulcérations, celles-ci restent superficielles, la peau qui les entoure, ne présente pas de couleur terreuse et flétrie, comme dans la syphilis ; les cicatrices qui leur succèdent, beaucoup plus irrégulières, ne sont pas rondes, déprimées, profondes comme celles de l'ecthyma syphilitique.

Il y a une autre forme de l'ecthyma syphilitique, caractérisée par des pustules plus nombreuses, beaucoup plus petites, disséminées sur de grandes surfaces, et qui, lorsqu'elles se manifestent chez un individu jeune, vigoureux, en a imposé pendant quelques jours pour une maladie bien opposée, pour la variole. L'erreur d'ailleurs ne pourrait pas être longue, et si le mouvement fébrile plus considérable, les symptômes généraux plus graves, l'éruption plus rapide de la fièvre exanthématique, ne suffisaient pas pour la distinguer dans les premiers moments de l'ecthyma, toujours moins étendu, moins prompt dans sa marche, et qui à la rigueur ne pourrait être confondu qu'avec une variole peu intense ; le doute cesserait bientôt devant l'éruption faite.

Il peut être, dans quelques circonstances, assez difficile de distinguer les deux variétés de l'impétigo syphilitique, des formes correspondantes. Cependant

il est rare que l'impétigo simple se présente, surtout d'une manière permanente, avec des pustules intactes, isolées, non confluentes. Dans ce cas, d'ailleurs, la plus longue durée individuelle des pustules, l'auréole manifestement cuivrée de leur base, leur dessiccation sur place, et les empreintes particulières, quelquefois même les petites cicatrices qu'elles laissent après elles, sont autant de caractères distinctifs de l'impétigo syphilitique. L'erreur serait plus facile pour la forme pustulo-crustacée, et je me rappelle avoir vu, il y a quelques années, à l'hôpital Saint-Louis, un malade qui portait au visage un impétigo syphilitique confluent qui avait été méconnu jusqu'alors, et traité pendant plusieurs semaines dans un autre hôpital pour un simple impétigo. Cependant la couleur verdâtre des croûtes, leur peu de saillie, leur adhérence, la large auréole, d'un rouge franchement cuivré, qui s'étendait bien au delà sur les surfaces voisines, et enfin les ulcérations évidentes cachées au dessous d'elles étaient autant de caractères plus que suffisants dans ce cas, comme dans tous les faits qui pourraient se présenter, pour permettre de porter sûrement un diagnostic de tant d'importance.

J'ai dit que la syphilide pustuleuse se présentait quelquefois avec les caractères de l'acné, et, dans ce cas, ces pustules pourraient fort bien être confondues avec celles de l'*acné indurata;* d'autant mieux qu'ici la disposition de l'éruption est absolument la même. Le diagnostic toutefois pourra être éclairé: d'une part, par l'absence de tannes, par l'aspect de la peau, qui est sèche, flétrie, au lieu d'être grasse et huileuse; de l'autre, par la couleur caractéristique

des indurations tuberculeuses, par l'absence de l'auréole érythémateuse, qui est remplacée, au contraire, par un cercle cuivré; par le nombre ordinairement moins considérable des pustules; mais il sera surtout aidé par la forme des cicatrices, qui sont rondes et déprimées à la suite de pustules syphilitiques, tandis qu'elles sont oblongues, saillantes, flasques, comme plissées sur elles-mêmes après l'acné. Ce dernier caractère a une grande valeur; car si c'est surtout au visage ou au front, qu'on pourrait confondre ces deux maladies : elles sont encore très difficiles à distinguer aux épaules, où quelquefois elles existent ensemble.

Enfin la syphilide pustuleuse lenticulaire à forme disséminée est une de celles qui a été l'objet des méprises les plus fréquentes. La saillie de ses plaques, l'exiguité du point pustuleux, l'espèce d'élévation résistante qui succède à la pustule, l'ont fait souvent confondre avec une éruption papuleuse, non seulement vénérienne, mais encore non spéciale. Dans le premier cas, le point pustuleux où la petite dépression centrale, qui le remplace, suffit avec un peu d'attention pour éviter l'erreur; dans le second, la couleur de l'éruption jointe au caractère pustuleux que je viens de mentionner ne pourrait pas la permettre. J'ai cependant vu un cas, où sans doute la disposition de l'éruption disséminée, surtout à la face interne du bras, a été la cause de l'erreur, et où une syphilide lenticulaire, à forme bien tranchée, a été prise pour la gale.

—

QUATRE-VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Syphilide pustuleuse lenticulaire consécutive, prise pour la gale.— Guérison par le protoiodure de mercure.

Le mardi 3 octobre 1842, je trouvai dans mes salles le nommé A....., professeur, âgé de 29 ans, qui avait été admis la veille comme atteint de la gale.

Ce malade présentait une éruption qui avait débuté aux poignets, qui était disséminée sur les avant-bras, aux membres inférieurs, et dont la disposition dans le sens de la flexion, avait pu jusqu'à un certain point devenir la source d'une erreur de diagnostic. Cependant un examen attentif devait rendre cette erreur impossible; en effet, il n'y avait pas de vésicules, mais l'éruption était constituée par des boutons, petits, assez exactement arrondis, légèrement saillants, offrant une teinte rouge cuivré manifeste, et présentant à leur sommet une petite collection purulente bien appréciable. C'était une affection pustuleuse syphilitique, une syphilide lenticulaire.

A... interrogé sur ses antécédents, déclara qu'il avait eu plusieurs affections primitives; ainsi, il avait eu en 1836 des chancres qui avaient duré un an; en 1837 d'autres chancres qu'il avait portés pendant trois semaines; et enfin en 1840 il avait contracté de nouveau des chancres et un écoulement qui avait persisté 10 mois. Déjà d'ailleurs deux ans avant son entrée, A... avait été atteint d'une éruption syphilitique, pour laquelle il avait été admis à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Cullerier, et dont il avait

été guéri, à l'aide d'un traitement par la salsepareille et les fumigations.

Deux jours après son entrée à l'hôpital St.-Louis, A... fut mis à l'usage des pilules de proto-iodure de mercure, que je fus forcé d'interrompre deux fois, à cause de quelques symptômes de salivation, qui furent promptement réprimés par des gargarismes avec une décoction de quinquina.

Sous l'influence de ce traitement, que A... put bientôt réprendre, les pustules perdirent leur coloration franchement cuivrée, pour prendre une teinte grisâtre, qui disparut elle-même peu à peu; au bout de six semaines, les boutons s'étaient affaissés complètement, et à leur place il ne restait que des cicatricules, parfaitement appréciables, bien que très petites.

Le malade sortit guéri le 24 novembre.

—

Syphilide papuleuse.— C'est surtout pour le lichen simplex que pourrait en imposer la syphilide papuleuse : cependant bien qu'ordinairement très nombreuses, les papules de cette dernière éruption, plus fortes, offrent plus de saillie et sont moins confluentes : au lieu de la teinte naturelle de la peau, et plus souvent de la teinte rosée, que présente celles du lichen, elles ont une couleur cuivrée bien caractéristique, et aussi un certain éclat, un luisant tout à fait spécial : elles ne sont ordinairement accompagnées d'aucune espèce de prurit; au moins, s'il existe, il est très léger. Enfin, on ne pourrait pas se méprendre à propos du lichen agrius, car les papules syphilitiques, nous l'avons vu, ne s'ulcèrent jamais.

Ce n'est pas seulement avec les formes papuleu-

ses que le lichen syphilitique a pu être confondu. J'ai rapporté plus haut (Observation 47e) un cas curieux de lichen syphilitique, qui a été pris, les premiers jours, pour une variole. Sans doute la disposition, l'aspect luisant de l'éruption, ont pu contribuer à cette erreur, dans laquelle il est difficile de tomber pourtant, et qui ne pourrait durer longtemps. Je crois inutile de rappeler ici les moyens de l'éviter.

Le lichen syphilitique a été pris aussi plusieurs fois pour la gale : cependant l'éruption, toute disséminée, est toujours plus nombreuse que ne le sont jamais les boutons de la gale, et d'ailleurs la forme vésiculeuse de celle-ci, comparée aux saillies solides de l'autre, suffirait pour distinguer les deux formes, sans avoir besoin de revenir sur la couleur ni sur les autres caractères qui peuvent empêcher de les confondre.

Enfin la syphilide à larges papules se rapproche quelquefois du psoriasis et surtout du psoriasis syphilitique. Cependant sans parler de la couleur qui doit faire distinguer le psoriasis simple, les papules sont toujours plus élevées, plus nombreuses que les plaques du psoriasis, et s'il est vrai qu'elles sont quelquefois surmontées d'une squame, celle-ci, très mince, n'occupe qu'un très petit point central, et d'ailleurs on ne retrouve aucune trace de ce liseré, qui est un symptôme pathognomonique dans le psoriasis guttata, seule forme qui pourrait, au premier aspect, se rapprocher de la syphilide papuleuse.

Syphilide tuberculeuse. — Les tubercules de la syphilis, qu'il est si fréquent de rencontrer au visage, y sont aussi souvent l'occasion de méprises. On les

confond, par exemple, avec les indurations plus ou moins saillantes qui succèdent aux éruptions pustuleuses si fréquentes dans cette région. Ainsi, aux joues, au nez, plus rarement au front, la syphilide tuberculeuse peut être prise pour l'acné indurata ; au menton, aux lèvres pour le sycosis. Cependant les tubercules syphilitiques y sont durs, d'un rouge cuivreux, arrondis ou de forme ovalaire; saillants, ils égalent souvent la grosseur du bout du petit doigt; jamais ils ne pénètrent profondément dans l'épaisseur de la peau, comme les indurations circonscrites de l'acné indurata; ils manquent d'un caractère constant dans cette dernière maladie, je veux parler de la présence de tannes et de l'état huileux de la peau. Finissant presque toujours par s'ulcérer, ils se recouvrent dans presque tous les cas de croûtes épaisses, noirâtres, symptômes qu'on ne retrouve jamais dans l'acné. Enfin, quel que soit leur mode de formation, leurs cicatrices n'ont rien de semblable avec celles que laissent les pustules de l'acné, et qui sont, comme je l'ai déjà dit, oblongues et saillantes.

Les mêmes caractères serviraient à distinguer les tubercules syphilitiques de ceux du sycosis, qui en outre finissent par se compliquer d'une hypertrophie du tissu cellulaire, et par suite d'une déformation particulière des traits qu'on ne rencontre jamais dans l'éruption syphilitique.

Il existe une autre affection tuberculeuse du visage, pour laquelle il est à la fois et beaucoup plus difficile et beaucoup plus important de bien établir le diagnostic, je veux parler du lupus, surtout quand il est fixé au nez, et qui peut facilement être confondue avec

la syphilide, soit à l'état de tubercules, soit à l'état d'ulcérations. A l'état de tubercules, l'erreur est plus facile à éviter : ceux du lupus sont aplatis, très peu saillants, mous, d'une couleur fauve; leur surface est inégale, comme ridée; ceux de la syphilis sont arrondis, proéminents, durs, cuivrés; leur aspect a quelque chose de poli, de brillant : ceux du lupus sont accompagnés d'un gonflement mollasse, comme œdémateux du tissu cellulaire et de la peau qui est pâle et blafarde: ceux de la syphilis sont entourés d'une tuméfaction semi-aiguë, douloureuse, d'un rouge cuivré : le lupus se manifeste de préférence chez des individus d'une constitution scrofuleuse; il apparait dans les premiers âges de la vie; la syphilide tuberculeuse attaque indistinctement toutes les constitutions; elle ne se montre en général comme accidentellement qu'à l'âge adulte et même plus tard. Si ces deux maladies se présentent à l'état d'ulcération, les caractères qui les séparent n'en sont pas moins tranchés. Celles du lupus sont superficielles, leur surface est molle, violacée, comme fongueuse, quelquefois même hypertrophiée; elles surmontent toujours des tissus mous, comme œdémateux dans lesquels elles se perdent sans délimitation bien nette : celles qui succèdent aux tubercules syphilitiques sont profondes, à fond grisâtre, à bords bien nettement découpés; les progrès des dernières sont toujours, dans un temps donné, plus graves et plus rapides. Enfin, il est rare que l'affection tuberculeuse arrivée à cet état ne soit pas accompagnée dans divers points, d'autres symptômes concomitants, plus ou moins graves, qui viennent encore aider à les faire reconnaître.

Mais je le répète, c'est certainement le point de diagnostic le plus difficile des syphilides, et la méprise est toujours grave; en voici un exemple bien remarquable :

—

QUATRE-VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse consécutive, fixée au visage, prise pour un lupus. — Cautérisations infructueuses. — Guérison par le proto-iodure de mercure.

Le 4 janvier 1841 est entré à l'hôpital Saint-Louis le nommé D.... François, âgé de quarante ans.

Ce malade, qui était d'une bonne santé, vit au mois de novembre 1839, sa lèvre supérieure se couvrir de boutons du volume d'un pois, d'un rouge assez intense, indolents. Ils restèrent stationnaires pendant quelques mois, mais plus tard ils devinrent douloureux, s'étendirent en largeur et leur sommet s'ulcéra. Alors le malade voyant son affection faire des progrès, s'inquiéta et songea sérieusement à se guérir. Il s'adressa à un médecin distingué de son pays. Alors la lèvre présentait une tuméfaction assez considérable; les ulcérations s'étaient confondues et s'étaient recouvertes d'une croûte large et épaisse. De plus, d'autres tubercules s'étaient développés sur les ailes et le lobule du nez; ceux-ci même avaient marché plus rapidement que les premiers et inquiétaient davantage le malade. Le médecin consulté crut reconnaître dans cette affection un lupus, et la traita en conséquence. Il fit d'abord tomber les croûtes : leur chute découvrit

une destruction déjà assez considérable des ailes du nez. On eut immédiatement recours aux caustiques; on mit d'abord en usage, la poudre arsénicale du frère Côme, puis plus tard le nitrate acide de mercure. On donna en même temps à l'intérieur les préparations arsénicales; le malade prit pendant plusieurs mois des pilules asiatiques. La maladie après avoir détruit une grande partie des ailes et du lobule du nez, sembla s'arrêter sur ces parties; mais la lèvre devint, au contraire, de jour en jour plus malade, et les médecins lassés eux-mêmes de voir l'affection marcher malgré leur traitement, conseillèrent à D.... de venir à Paris. Quand il se présenta à notre observation, la lèvre supérieure était généralement tuméfiée; elle était recouverte, vers la partie moyenne, d'une croûte épaisse de la hauteur de la lèvre elle-même et d'une largeur de trois centimètres environ. Autour d'elle on voyait une plaque érythémateuse, présentant à un examen attentif quelque chose de particulier dans sa coloration. De plus, à quelques millimètres au dessous du grand angle de l'œil gauche, à la jonction de la joue et du nez, on voyait deux tubercules isolés du volume d'un pois, ressemblant assez, disait le malade, à ceux qui s'étaient primitivement développés sur la lèvre supérieure et l'aile du nez. Ils étaient d'un rouge violacé et entouré d'une auréole assez franchement cuivrée. Cette coloration et la forme même des tubercules ne me permirent pas d'accepter le diagnostic primitivement porté. Le malade nous apprît qu'en 1817, il avait eu une affection syphilitique caractérisée par un chancre auquel il n'avait opposé aucun traite-

ment. Il nous apprit aussi que depuis 1828 il portait dans le dos de gros boutons qui avaient donné naissance à des ulcérations assez étendues. Et en effet le dos était sillonné de ces ulcérations serpigineuses caractéristiques qui sont toujours la suite de tubercules syphilitiques. Sans avoir besoin de me rappeler que le lupus attaque surtout les individus d'une constitution molle, et que notre malade était d'une constitution pléthorique; qu'on rencontre le lupus chez des sujets encore jeunes et qu'ici la maladie avait paru chez un homme de quarante ans ; les symptômes ne pouvaient me laisser aucune espèce de doute sur l'affection que nous avions sous les yeux. C'était évidemment une syphilide tuberculeuse. Dès le 6 janvier je fis prendre au malade de la tisane de salsepareille, et une pilule de proto-iodure de mercure de 5 centigrammes. Le 10 il prit deux pilules; le 16 on lui en donna quatre ; et depuis ce jour jusqu'au 9 février il en prit tous les jours le même nombre. Pendant tout ce temps rien de remarquable dans l'état général, si ce n'est un peu d'amaigrissement; mais l'état local avait subi une modification importante; la tuméfaction de la lèvre avait successivement diminué, et le 9 elle avait complètement disparu ; il ne restait qu'une ulcération de la largeur d'une pièce de cinq sols. Les tubercules de la joue avaient disparu dès le dixième jour. Le 9 le malade se plaignit de coliques, de perte d'appétit; dès lors on ne lui donna que deux pilules, et même voyant que sa santé n'était plus très bonne, nous lui conseillâmes de quitter l'hopital pour quelque temps, et le 13 il sortit dans un état très satisfaisant.

Ce malade après être resté, trois semaines environ, à la campagne, rentra à l'hopital. Il fut aussitôt soumis de nouveau à l'usage des pilules de protoiodure de mercure, à la dose de deux par jour, aux bains de vapeur au nombre de trois par semaine, et à la tisane de salsepareille. Quinze jours après sa rentrée, il sortit de nouveau complètement guéri.

—

Les désordres qui peuvent être le résultat de la syphilide tuberculeuse fixée au nez, ont pris quelquefois un aspect si grave, qu'ils ont été regardés comme le résultat d'une affection cancéreuse. On aurait, pour distinguer les deux maladies, les mêmes moyens de diagnostic que je viens de rappeler à propos du lupus; je me bornerai à rapporter ici un fait curieux extrait de la pratique particulière de Biett, fait qui prouve entre autres quelle importance il y a à reconnaître les caractères de la syphilis, puisqu'il ne s'agissait rien moins que d'une opération dont le moindre inconvénient eût été d'être inutile.

—

QUATRE-VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse ulcérée, prise pour une affection carcinomateuse et guérie par le protoiodure de mercure.

M. V..., âgé de quarante ans environ, avait éprouvé dans sa jeunesse plusieurs symptômes syphilitiques primitifs, blennorrhagie et chancres, et il avait été sans cesse sujet à des coryzas chroniques,

lorsque vers le commencement de 1833, il fut pris de gonflement du nez, gonflement qui portait plus particulièrement sur la portion inférieure de cet organe, et qui était accompagné d'écoulement purulent, de la sortie de croûtes noirâtres, et d'une augmentation notable du volume de la lèvre supérieure.

Ces symptômes furent attribués d'abord à une affection scrofuleuse : ils furent combattus par l'emploi des toniques et des eaux sulfureuses. Bientôt l'extrémité du nez, le bord des narines, furent occupés par des ulcérations recouvertes de croûtes. Le muriate d'or fut employé en frictions sur la langue, et cela sans succès. Enfin, après plusieurs essais également infructueux, le malade fut envoyé à Paris, comme atteint d'une affection chirurgicale, probablement cancéreuse, et nécessitant une opération. Un chirurgien des plus célèbres, consulté à cet effet, reconnut une affection carcinomateuse, et proposa l'ablation comme seule chance de salut.

Désespéré et reculant devant cette mutilation, M. V... vint consulter Biett, qui diagnostiqua une affection syphilitique, et conseilla, immédiatement, un traitement par le protoiodure de mercure. On mit d'abord le malade à l'usage de quelques doses d'extrait gommeux d'opium; puis le protoiodure fut administré jusqu'à la dose de 20 centigrammes par jour, en commençant par 5 centigrammes. Peu à peu l'écoulement purulent diminua, les croûtes devinrent plus rares, le volume du nez et celui de la lèvre subirent une diminution complète, et au bout de *vingt-cinq jours,* M. V... ne présentait plus d'autre trace de sa maladie qu'une diminution peu cho-

quante de la longueur du nez, il put retourner peu de temps après dans sa famille.

—

Quelquefois les tubercules syphilitiques rangés les uns à côté des autres sont disposés en anneaux de manière à former un cercle complet, qui ressemble beaucoup au disque de la lèpre vulgaire, et le diagnostic peut présenter d'autant plus de difficultés, que cette éruption offre dans sa marche quelques unes des particularités qui appartiennent à l'affection squameuse. Ainsi la saillie des bords diminue; ceux-ci se brisent, et il ne reste plus que des quarts, des moitiés de cercle. On les distinguera aux caractères suivants : l'anneau n'est pas formé comme dans la lèpre par un cercle continu; ce sont des tubercules rapprochés les uns des autres, mais entre lesquels il y a un intervalle plus ou moins prononcé. Cet intervalle est plus appréciable encore au sommet qu'à la base qui est plus large. Les squames y sont beaucoup moins prononcées, et ne recouvrent pas toute l'épaisseur de la plaque : elles consistent dans de petites lamelles très minces au sommet de chaque tubercule, et encore le plus souvent elles n'existent point. Pour la lèpre vulgaire non syphilitique, il faut ajouter à ces caractères la couleur caractéristique des anneaux.

Enfin il semblerait que l'on ne dût jamais confondre la syphilis tuberculeuse avec l'éléphantiasis des Grecs, ulcéré ou non. C'est cependant ce qui est arrivé plusieurs fois; et même on sait que quelques auteurs ont regardé cette dernière maladie comme

une modification de la syphilis. Je n'ai pas à m'occuper de cette opinion, qui n'a aujourd'hui aucune espèce de fondement. Pour éviter toute erreur, il suffira de se rappeler que les tubercules de l'éléphantiasis sont de véritables petites tumeurs, molles, livides, faciles à malaxer, inégales, accompagnées d'une insensibilité de la peau, et d'une tuméfaction souvent hideuse, etc. Quant aux ulcérations, unies, superficielles, fongueuses, elles se rapprocheraient plutôt de celles du lupus, mais jamais de celles de la syphilis.

Syphilide squameuse. — Les caractères qui distinguent la syphilide squameuse, des autres éruptions qui lui correspondent par leur forme, consistent presque uniquement dans la couleur cuivrée des élévations dépouillées de leurs squames, dans la teinte grisâtre des squames; et même ce sont les seuls traits qui séparent par exemple la lèpre syphilitique de la lèpre vulgaire, dont les squames toutefois plus blanches, moins adhérentes, tombent et se reproduisent avec plus de facilité, et dont le centre conserve ordinairement la couleur normale de la peau, tandis que le milieu des disques syphilitiques présente toujours une teinte cuivrée, très prononcée.

Il y a cependant pour une certaine forme de la syphilide squameuse, pour celle que l'on rencontre le plus souvent, le psoriasis guttata, un caractère constant, pathognomonique, sur la valeur duquel Biett insistait avec tant de raison, je veux parler d'un liseré blanc, à la base de chaque élévation

squameuse : liseré d'autant plus apparent, que les plaques du psoriasis guttata syphilitique sont presque toujours dépouillées de leurs squames.

Enfin les squames de cette forme de syphilide, fixée à la paume des mains, ou à la plante des pieds, présentent aussi quelques caractères particuliers, bien importants pour le diagnostic; car il est assez fréquent d'observer, surtout sous l'influence de certaines professions, une éruption squameuse, simple, fixée aux mêmes régions, et qui au premier aspect, semble ne présenter aucune différence. Ainsi indépendamment de l'auréole cuivrée des plaques, de leur forme arrondie, de leur saillie plus grande au centre, de la sècheresse, de la dureté de leurs squames grisâtres, souvent fendillées, etc., on remarque au milieu de chacune d'elles une substance cornée, comme cylindrique, que l'on peut quelquefois faire sauter avec l'ongle, mais qui le plus souvent est tout à fait enfoncée dans la plaque et pénètre profondément dans l'épaisseur de la peau.

Je viens d'examiner succinctement les caractères généraux des syphilides, et les symptômes particuliers de chacune de leurs formes, qui doivent dans tous les cas, suffire pour établir le diagnostic. Il me reste à ajouter que, le plus souvent, celui-ci est rendu plus facile encore, par la présence d'un ou de plusieurs symptômes concomitants; que les éruptions sont très souvent précédées de douleurs ostéocopes, d'angine ulcéreuse ou non, ou bien accompagnées d'exostoses, d'iritis, de laryngite, etc. Mais je le répète, c'est dans les caractères seuls des érup-

tions syphilitiques qu'il faut s'habituer à trouver la raison de son diagnostic ; car si la présence d'un symptôme concomitant peut venir en aide pour les faire reconnaître : il arrive souvent aussi que c'est l'apparition de la syphilide, qui éclaire sur la nature d'accidens plus ou moins graves, qui l'ont précédée.

Ce n'est pas le lieu d'examiner ici les caractères qui peuvent empêcher de confondre à leur tour les divers symptômes concomitants, que j'ai examinés plus haut, avec des phénomènes plus ou moins analogues, et d'une autre nature. Je me contenterai de renvoyer au troisième chapitre dans lequel j'en ai rapidement esquissé les principaux traits. Il y a cependant une forme, une seule, sur laquelle j'appellerai plus spécialement l'attention, parce qu'elle a été très souvent l'objet de méprises quelquefois bien graves, moins toutefois parce qu'elle a été méconnue, que parce qu'elle a été supposée là où elle n'existait pas. Je veux parler de cette lésion de la sécrétion pigmentaire, connue sous le nom de *taches syphilitiques*.

Et d'abord, je répèterai que c'est un des symptômes les plus rares ; puis j'ajouterai que l'existence presque constante d'une autre lésion syphilitique concomitante, jointe à leur couleur cuivrée, brunâtre, à l'absence de démangeaisons, à leur forme assez exactement arrondie, et à l'aspect flétri, terreux de la peau qui les avoisine, doit suffire pour les faire distinguer du pytiriasis rubra ou versicolor, dont la couleur d'un rouge vif ou jaune, jointe à la présence d'une desquamation légère, farineuse, le sépare complètement.

Quant au pytiriasis nigra, non seulement il en diffère par la présence de lamelles épidermiques qui l'accompagnent, mais encore par la forme des taches qui sont répandues largement, de manière à occuper tout un membre; quelquefois même tout le corps sans interruption. Les mêmes caractères, moins l'exfoliation farineuse, sépareront les éphélides hépatiques des taches syphilitiques. Cependant il y a une forme d'éphélides qui se rapproche un peu de la forme et de la teinte des dernières. C'est peut-être même la seule qui pourrait, à la rigueur, en imposer pour elles; je veux parler des taches des femmes enceintes, taches qui se manifestent surtout au visage. Toutefois leur irrégularité, leur teinte noire, le fait de leur présence, seulement pendant la grossesse, ou quelque temps après, l'absence de tout autre symptôme syphilitique, suffiraient pour les distinguer des taches syphilitiques, qui sont arrondies, cuivrées, et qui, je le répète, n'existent jamais, ou presque jamais seules, à moins qu'elles ne persistent après la disparition d'autres symptômes vénériens. Mais j'ai été témoin d'une erreur bien plus grave, qui a fait prendre pour des taches syphilitiques les macules qui caractérisent le début d'un éléphantiasis des Grecs.

M. L..., homme fort, vigoureux, d'une belle constitution, âgé d'une trentaine d'années, vint consulter Biett ponr des taches aux jambes, dont il était atteint depuis plusieurs mois, et qui avaient commencé aux colonies. M. L... avait fait exprès le voyage de France pour consulter. Biett reconnut le début de l'éléphantiasis des Grecs. Je me trouvais

précisément avec lui dans le moment. Comme j'avais eu peu d'occasions alors d'observer cette maladie si grave à ce premier état, il me fit voir ces taches, en constatant leur caractère pathognomonique, c'est-à dire leur insensibilité. Le malade avait eu plusieurs affections vénériennes, et il était persuadé que c'était une syphilis secondaire. Le cas était assez grave pour que l'on dût fixer positivement le diagnostic, afin de saisir le moment, encore opportun, d'arrêter les progrès de cette maladie terrible. On décida une consultation qui eut lieu quelques jours après avec des médecins honorables et instruits. Cependant, malgré tous les efforts de Biett, la majorité annonça, au grand contentement du malade, que c'était une affection vénérienne légère, qui disparaîtrait sous l'influence d'un traitement mercuriel. Le traitement fut fait et refait..... La maladie marcha; aux taches succédèrent les tubercules, etc. Un an après, M. L... revint; il était trop tard... le mal avait fait des progrès affreux que rien ne put plus arrêter, et auxquels il succomba !...

Ce fait est un exemple bien cruel de l'erreur que je signalais plus haut, dans laquelle peut faire tomber la connaissance des antécédents du malade, si cette connaissance l'emporte dans l'esprit du médecin, sur celle des caractères actuels de la maladie. Et cependant, ici l'existence de taches sans aucun autre symptôme, chez un individu arrivant des régions tropicales, taches qui n'étaient ni celles des éphélides, ni celles du pytiriasis versicolor, étaient déjà une présomption bien grande pour l'existence de

l'éléphantiasis. Mais cette présomption devait faire place à une preuve, devant la couleur fauve, particulière des plaques, devant l'état de la peau qui était luisante, comme tendue, et surtout devant l'insensibilité des taches. Ce dernier caractère a une valeur absolue : il n'admet qu'une exception excessivement rare, et dans laquelle d'ailleurs il est remplacé par un autre tout aussi remarquable. Quelquefois, mais très rarement, les taches de l'éléphantiasis sont, au contraire, rouges, et, dans ce cas, douées d'une exagération de sensibilité telle, que le moindre attouchement détermine une douleur que le malade compare à celle qui résulte de la contusion du nerf cubital.

—

CHAPITRE V.

PROGNOSTIC DES SYPHILIDES.

—

Considérées en elles-même, les syphilides n'entrainent pas en général un prognostic grave; cependant elles constituent des affections plus ou moins fâcheuses, suivant l'époque de leur apparition, leur forme, leur siège, suivant les traces qu'elles laissent après elles; elles peuvent devenir plus ou moins graves suivant la fréquence de leurs récidives, et surtout selon qu'elles sont ou non compliquées d'autres symptômes. Absolument parlant, la gravité des syphilides n'est autre que celle qui appartient à la maladie dont elles sont l'expression à la peau. Ainsi, quand elles sont primitives, par exemple, elles n'ont ni plus ni moins de gravité que le chancre, la blennorrhagie ou le bubon qu'elles accompagnent ou qu'elles remplacent. Le prognostic est celui de la syphilis elle-même, et il dépend surtout de certaines conditions particulières, individuelles, sur lesquelles je me suis suffisamment étendu pour que je ne doive pas y revenir ici. Cependant elles entraînent une idée de gravité plus ou moins grande suivant le mode d'infection. Ainsi, quand résultat d'une véritable inoculation

elles constituent seules la manifestation primitive de la syphilis, elles semblent traduire un empoisonnement plus grave, plus profond et nous avons vu que c'était dans ces cas seulement que l'on avait retrouvé ces accidents, ces troubles généraux si fâcheux, dont les relations de l'épidémie du quinzième siècle nous ont transmis tant d'exemples.

En général, une fois l'infection première admise, les syphilides secondaires sont plus graves, absolument parlant, que les syphilides primitives, puisqu'elles annoncent que la constitution n'a pas réagi complètement contre le poison morbide, puisqu'elles trahissent évidemment le tempérament syphilitique. Cependant, même dans ce cas, la gravité doit être relative, et encore n'est-elle jamais très grande, par rapport aux éruptions elles-mêmes : elle ne le devient que par suite des complications.

Les syphilides sont toutefois plus ou moins graves relativement parlant, suivant par exemple qu'elles affectent telle forme passagère qui ne laisse aucune trace, ou telle autre très rebelle qui est remplacée par des cicatrices indélébiles; suivant par conséquent qu'elle occupe le visage ou une région quelconque du tronc ou des membres.

Ainsi, la syphilide exanthématique est de toutes la moins fâcheuse, en ce sens qu'ordinairement fugace, de peu de durée, elle ne détermine aucune douleur, aucun symptôme actuellement pénible, elle ne laisse que des traces passagères; souvent primitive elle n'a pas même la gravité absolue de plusieurs autres formes.

Il en est à peu près de même de la syphilide papu-

leuse, qui cependant est plus souvent un symptôme consécutif; elle laisse quelquefois aussi des traces, mais si légères qu'elles ajoutent en vérité peu de choses à la gravité du prognostic.

La syphilide vésiculeuse peut dans quelques circonstances constituer une maladie fâcheuse, par sa tenacité, par les douleurs qui l'accompagnent, et par les cicatrices irrégulières et difformes qu'elle laisse après elle. Je parle ici seulement de la forme heureusement très rare d'eczéma impétigineux syphilitique; car dans tous les autres cas, la syphilide vésiculeuse n'a pas plus de gravité que le lichen ou même la syphilide à larges papules.

La syphilide squameuse n'est jamais grave par elle-même; ainsi ses plaques, si étendues qu'elles soient, ses squames si dures, si adhérentes qu'elles puissent être, ne laissent jamais à leur suite de destruction de tissu; elles sont suivies; il est vrai, d'empreintes qui persistent longtemps, mais qui finissent toujours par disparaître sans être jamais remplacées par des cicatrices. Mais en général, elle traduit une syphilis secondaire. Elle est d'une durée toujours longue.

La syphilide bulleuse est toujours grave, soit qu'elle se montre sous la forme du pemphigus des nouveaux nés, maladie que M. le professeur P. Dubois a toujours trouvée mortelle; soit qu'elle apparaisse sous la forme du rupia, maladie qui trahit ordinairement une constitution détériorée et qui laisse après elle des cicatrices profondes, plus ou moins difformes, indélébiles.

La syphilide pustuleuse n'est grave que dans quel-

ques unes de ses formes; ainsi la syphilide pustuleuse lenticulaire, l'acné, l'impétigo non confluent, sont, relativement, des maladies peu fâcheuses, qui ne laissent que des traces légères; mais il n'en est pas de même de la syphilide pustulo-crustacée, qui peut être suivie de larges cicatrices, superficielles, il est vrai, mais souvent très étendues et difformes, et qui, par un fatal privilège, semblent affecter de préférence le visage. J'en dirai autant de l'ecthyma syphilitique, qui, d'une part, constitue la forme la plus grave des syphilides primitives, et qui, de l'autre, à l'état secondaire, est remarquable par sa tenacité et par les cicatrices déprimées et caractéristiques qu'il laisse après lui.

Mais de toutes les éruptions syphilitiques, la plus grave, sous tous les rapports, est sans contredit la forme tuberculeuse, qui est le plus ordinairement la manifestation d'une syphilis secondaire, d'une contamination profonde; siège habituel au visage; tendance à détruire; destructions profondes ou très étendues, cicatrices souvent affreuses, des plus difformes, véritables stigmates indélébiles; la syphilide tuberculeuse, et surtout la forme perforante, et la forme serpigineuse, réunit toutes les conditions qui constituent la gravité absolue et relative du prognostic des syphilides.

C'est moins, je le répète, par elles-mêmes que les syphilides comportent un prognostic fâcheux, c'est plutôt par leurs récidives fréquentes qui trahissent chaque fois une contamination plus profonde; c'est aussi surtout par le nombre, la forme, le siège des symptômes concomitants, qui peuvent entraîner un

prognostic grave directement, ou par l'état de cachexie auquel le malade est incessamment conduit.

Ainsi les syphilides, considérées en elles-mêmes, peuvent occasionner des désordres fâcheux, qui peuvent déterminer des difformités affreuses; mais enfin elles ne sont jamais directement la cause de la mort. Quand les malades succombent, ce qui heureusement est rare, c'est à la suite d'altérations plus profondes; c'est à la suite d'une phthisie laryngée, plus souvent d'une entérite ulcéreuse, etc.; ou bien encore, c'est au milieu de cet état cachectique dans lequel il est tombé peu à peu, épuisé par des récidives, et surtout par la réunion de symptômes concomitants qui ont attaqué tous les tissus, et dont il sort par une fièvre hectique, de la diarrhée, des hémorrhagies, des sueurs fétides, qui finissent par entraîner la mort.

En résumé, à part les particularités relatives qui appartiennent à chaque forme, la gravité du prognostic dépend 1° du mode d'infection, dont le moins fâcheux est celui qui résulte des rapports sexuels; 2° de la nature des traitements opposés à la syphilis aiguë; 3° du nombre des contaminations et des récidives des symptômes secondaires; 4° du nombre, du siège, et de la forme des symptômes concomitants; 5° et avant tout enfin, des conditions constitutionnelles, accidentelles ou congéniales de l'individu malade.

—

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT DES SYPHILIDES.

Le traitement des syphilides, considéré d'une manière générale, doit être évidemment celui de la syphilis elle-même, sauf les modifications particulières que peuvent réclamer telles ou telles formes. Or, on s'accorde généralement, au moins pour les syphilides secondaires, à regarder les préparations mercurielles comme les meilleurs moyens qu'on puisse leur opposer. Singulière contradiction de l'esprit, qui refuse au mercure, pour combattre un état récent, un empoisonnement aigu, un mal susceptible encore d'être entièrement détruit, la valeur qu'il lui accorde pour combattre un mal profond, ancien, un état devenu constitutionnel. Et cependant, s'il est un cas où il pourrait paraître indifférent d'employer tel ou tel moyen, pourvu que les symptômes disparussent, c'est sans contredit, dans la syphilis secondaire, dans laquelle on pourrait, à bon droit, considérer le tempérament syphilitique comme existant encore, malgré la disparition de l'éruption, par exemple. Aussi a-t-on combattu souvent avec succès les syphilides à l'aide d'autres traitements que le traitement mercuriel; et même

j'ai vu quelquefois la guérison spontanée d'une syphilide survenir sous l'influence du repos et du régime. Mais à côté de ces faits, j'en ai vu un bien plus grand nombre dans lesquels le repos et le régime n'avaient amené aucun résultat, souvent même avaient laissé marcher la maladie, et dans lesquels on avait été obligé de recourir à l'emploi de moyens thérapeutiques plus ou moins actifs. Je me propose d'examiner ici les principaux traitements ; je ne parlerai d'ailleurs que de ceux dont j'ai constaté les effets. J'ajouterai toutefois qu'à un petit nombre d'exceptions près, les moyens thérapeutiques autres que le mercure ne doivent être employés que dans les circonstances où il ne peut être administré, et que ce dernier médicament est encore à mes yeux de beaucoup préférable à tous les autres moyens, non seulement, ce qui est un fait, parce qu'il agit le plus souvent avec une certitude, une promptitude admirable, mais encore parce que, pour moi, sans détruire complètement peut-être le tempérament syphilitique, il le modifie mieux, ou d'une autre manière, et qu'il met plus sûrement le malade à l'abri d'une prompte récidive.

Traitement par les mercuriaux. — J'ai déjà dit que le mercure employé par les médecins Arabes contre les maladies de la peau, avait été appliqué lors de l'épidémie du quinzième siècle au traitement de la syphilis. Employé surtout à l'extérieur, deux méthodes résumaient son administration ; l'une, par salivation, dans laquelle on ne croyait à son efficacité, qu'autant qu'il déterminait le ptyalisme avec tous ses accidents : l'autre par extinction, dans laquelle on se

proposait une excitation lente, modérée, en ayant soin d'éviter, autant que possible, que les malades n'arrivassent à saliver. C'est la seule qu'on suive généralement aujourd'hui, et l'on doit à Cullerier oncle d'avoir contribué beaucoup à corriger la méthode barbare par salivation. Presque toutes les préparations mercurielles ont été employées, et peuvent l'être, avec plus ou moins de succès dans le traitement de la syphilis secondaire. Je ne mentionne ici que celles que j'ai vu administrer par Biett, que j'ai expérimentées moi-même, et dont j'ai constaté les effets.

Onguent mercuriel. — L'onguent mercuriel a été souvent employé à l'extérieur; c'est une méthode qui est encore adoptée par quelques praticiens. Le malade frictionne alternativemeut, tous les soirs, la face externe de la jambe ou de la cuisse, un jour du côté droit, le lendemain du côté gauche, avec un gramme d'abord, puis plus tard deux grammes d'onguent mercuriel. Un bain tiède tous les trois jours, nettoye la peau et facilite l'absorption du mercure. Cette méthode est applicable aux syphilides secondaires, surtout quand elles sont compliquées de maladies des os; mais mieux encore aux syphilides primitives. Le docteur Toreille, médecin militaire, a proposé pour la syphilis primitive, des frictions sur le prépuce; mais, comme l'a fait observer M. Lagneau, elles déterminent souvent un accident désagréable, le gonflement inflammatoire du gland. Delpech voulait qu'on les fît sur la peau de la verge. Plus tard, on proposa de remplacer ces frictions par des applications dans le creux de l'aisselle, d'après la mé-

thode d'un médecin napolitain Scatting, modifiée par Lallemand. C'est une méthode à laquelle j'ai bien rarement recours, à cause de la malpropreté qui l'accompagne, et de la facilité avec laquelle elle détermine la salivation. M. Pihorel a proposé pour éviter ce double inconvénient d'y ajouter un quart de sulfure de chaux. Je préfère employer l'onguent mercuriel à l'intérieur. J'y ai eu recours quelquefois avec avantage, bien qu'il ait aussi l'inconvénient, moins souvent qu'en frictions, d'exposer le malade à la salivation; c'est d'ailleurs un assez bon mode de traitement : on peut administrer alors les pilules de Sédillot. Je me sers habituellement des pilules suivantes, d'après la formule de Biett.

Pr. : Onguent mercuriel,
Poudre de salsepareille, } de chacun . . 3 grammes.

Mêlez. — Pour quarante pilules.

J'en fais prendre une d'abord, matin et soir, puis j'arrive à quatre par jour, dose qu'en général je ne dépasse pas. C'est, je le répète, un traitement qui nous a réussi plusieurs fois, mais il est loin d'opérer avec promptitude, et malheureusement on est souvent obligé de l'interrompre, à cause de la facilité avec laquelle il détermine le ptyalisme; aussi importe-t-il d'en surveiller beaucoup les effets.

Protochlorure de mercure. — Le calomélas est sans contredit un des mercuriaux les moins actifs qu'on puisse opposer aux syphilides. Cependant j'ai vu plusieurs faits qui m'ont prouvé qu'il avait plus de valeur peut-être, qu'on ne serait tenté de le sup-

poser. Ainsi j'ai vu dans plusieurs circonstances des syphilides disparaître sous l'influence du calomélas, administré à forte dose pour combattre une autre maladie. Il a d'ailleurs été vanté par plusieurs médecins célèbres. Cullerier avait proposé de remplacer dans les frictions, le mercure purifié, par le calomélas. La méthode de Clare, méthode qui était célèbre en Angleterre dans le siècle passé, consistait dans des frictions sur la langue, avec le proto-chlorure de mercure. Elle a été modifiée par M. Brachet de Lyon, qui a proposé de les faire sur les gencives, et le palais, à l'aide de la langue elle-même. Biett a fait une série d'expériences, dans lesquelles il a vu le calomélas insufflé sur la pituitaire, être suivi d'un résultat prompt et complet. J'en ai publié plusieurs observations dans cet ouvrage (Observ. 11, 31, 48, etc.), et entre autres un cas curieux (Obs. 29), dans lequel la guérison qui n'avait pu être obtenue par plusieurs traitements actifs, et entre autres par le deutochlorure de mercure, fut complète après trois semaines de l'emploi du calomélas sur la pituitaire. On insuffla tous les jours, 60 à 80 centigrammes de protochlorure de mercure, mêlé à un excipient pulvérulent et inerte. Cette méthode expose facilement à la salivation : c'est d'ailleurs un inconvénient attaché à tous les modes d'administration du calomélas ; aussi est-ce un traitement auquel on ne peut avoir recours que rarement, à moins d'indications particulières.

Deutochlorure de mercure. — Depuis longtemps les médecins sont fixés sur la valeur thérapeutique du deutochlorure de mercure dans le traitement de la

syphilis. C'est évidemment un des agents les plus utiles pour combattre les maladies vénériennes de la peau. C'est lui qui constitue la base de la méthode de Cirillo qui consiste dans des frictions faites à la plante des pieds, nettoyée préalablement et ramollie par un bain local, avec un quart ou un cinquième de sublimé incorporé dans un corps gras. C'est une méthode dont j'ai rarement obtenu de bons résultats.

C'est le plus ordinairement à l'intérieur que l'on fait prendre le deutochlorure de mercure, Biett administrait de préférence les pilules suivantes :

Pr. :	Extrait alcoolique d'aconit	3	décigrammes.
	Deutochlorure de mercure	1	id.
	Poudre de guimauve.	4	id.

Pour huit pilules.

Il commençait par une et arrivait successivement jusqu'à quatre, par jour.

Pour moi je préfère aux pilules la liqueur de Van-Swieten, qui d'après la formule du Codex, contient un peu plus de 25 milligrammes pour 30 grammes. J'en fais prendre une cuillerée à bouche d'abord, puis deux par jour. Mais en général j'ai rarement recours à l'une ou à l'autre de ces deux formes d'administration du deutochlorure; c'est un médicament difficile à supporter, et qui le plus souvent ne peut pas être continué aussi longtemps qu'il importe de le faire dans le traitement des syphilides, pour obtenir une guérison complète et durable. Aussi j'aime beaucoup mieux administrer le sublimé sous la forme du sirop de Larrey, d'après la formule suivante :

Pr.: Sirop sudorifique de Larrey			500 grammes.
Hydrochlorate d'ammoniaque,	de chacun.		25 centigrammes.
Deutochlorure de mercure,			
Extrait aqueux d'opium,			
Liqueur d'Hoffmann			2 grammes.

M.êlez

C'est une manière à la fois commode et douce d'administrer le sublimé. Les malades supportent ordinairement très bien et longtemps ce médicament, que je fais prendre à la dose de deux cuillerées à bouche par jour, seul ou associé à partie égale de sirop de squine ou de salsepareille, dans une tasse d'une décoction sudorifique.

Protonitrate ammoniacal mercuriel. — Une des préparations mercurielles les plus utiles dans le traitement des syphilides, comme étant la plus facile à manier, le mieux supportée par les malades, c'est sans contredit le mercure soluble de Hahnemann. C'est certainement un des moyens que j'emploie le plus souvent; non pas qu'il soit d'une activité extrême, qu'il agisse avec une grande promptitude dans les formes graves; mais il suffit dans les formes légères, il peut être avantageusement continué. Il est toléré par les individus faibles, délicats.

Je le fais prendre en pilules d'après la formule suivante :

Pr. : Mercure soluble de Hahnemann . . .	2	grammes.
Thridace	2	id.

Pour quarante pilules.

La dose est de une pilule matin et soir; je vais souvent jusqu'à quatre par jour.

Iodures de mercure. — De toutes les préparations mercurielles, de tous les moyens, sans exception, qui ont été vantés dans le traitement de la syphilis secondaire, et en particulier des syphilides, il n'y en a aucun qui approche des iodures de mercure. Introduits par Biett dans la thérapeutique, ils sont devenus d'un emploi général dans le traitement de la syphilis consécutive. Le protoiodure de mercure est sans contredit un des médicaments les plus précieux que nous possédions : c'est certainement aujourd'hui celui sous l'influence duquel se modifient le plus constamment et le plus heureusement les symptômes de syphilis secondaire. Pour moi, c'est l'agent thérapeutique dans lequel, à beaucoup près, j'ai le plus de confiance. Biett s'est servi dans les premiers temps du deutoiodure pour remplir les mêmes indications, pour combattre la syphilis secondaire. Il l'administrait en pilules d'après la formule suivante :

Pr. :	Deutoiodure de mercure.	50 centigrammes.
	Thridace	4 grammes.

Mêlez. — Pour soixante pilules.
Dose. — De deux à trois par jour, progressivement.

Il y renonça bientôt, ayant reconnu qu'il était trop actif, difficile à manier ; qu'on arrivait à des résultats plus sûrs avec le protoiodure. Pour moi, je ne l'ai jamais employé à l'intérieur. A l'exemple de Biett, j'en ai restreint l'usage, rare encore, aux applications extérieures.

Il n'en est pas de même du protoiodure, médicament qui semble acquérir une double valeur de l'association du mercure et de l'iode. Dans le plus grand nombre des cas, facilement toléré par les malades,

il peut être continué longtemps, sans inconvénient aucun. Il donne rarement lieu à la salivation : comme toutes les préparations mercurielles, il peut déranger les fonctions digestives, déterminer un peu de diarrhée ; mais ces accidents, peu fréquents d'ailleurs, ordinairement très légers, cèdent bientôt à la suspension momentanée du traitement. Sous l'influence du protoiodure de mercure, la peau s'anime : non seulement les plaques malades prennent un aspect plus vif, une activité favorable à la résolution; mais encore l'état général lui-même subit un changement appréciable pour des yeux habitués : la physionomie du malade change ; elle devient plus animée ; et, dans le plus grand nombre des cas, l'éruption marche à la résolution avec une promptitude qui, dans quelques circonstances, a réellement quelque chose de prodigieux. Un point remarquable, c'est que lorsque l'usage du protoiodure de mercure doit être suivi de bons résultats, et c'est ce qui arrive dans la majorité des cas, l'amélioration devient évidente, même au bout de quelques jours seulement ; j'en ai rapporté plusieurs exemples curieux dans le cours de cet ouvrage. Enfin j'ai vu, et j'en ai cité plusieurs cas, l'usage du protoiodure de mercure amener une guérison complète, et surtout prompte, non seulement chez des malades atteints de symptômes graves, anciens, multiples, qui avaient produit des désordres profonds et étendus ; mais encore chez des individus qui avaient suivi sans succès plusieurs traitements, quelquefois même par d'autres préparations mercurielles. Je me contenterai d'en rapporter ici un exemple bien remarquable :

QUATRE-VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Syphilide tuberculeuse secondaire, avec perforation de la voûte palatine. — Symptômes graves. — Traitements infructueux par la liqueur de Van-Swieten, par les frictions mercurielles, par l'iode, etc. — Guérison complète par le protoiodure de mercure.

Le nommé M..., âgé de 30 ans, contrôleur d'un établissement public très important en province, fut admis à l'hôpital Saint-Louis le 15 juin 1834, pour être traité d'une affection syphilitique grave, qui avait déterminé un état de cachexie bien caractérisé.

Ce malade avait joui jusqu'à l'âge de 18 ans d'une bonne santé, quand il fut pris, à la suite d'un coït impur, d'un écoulement blennorrhagique, accompagné d'une orchite peu grave, qui disparut sous l'influence d'un traitement antiphlogistique. Dans l'espace de dix-huit mois, il avait contracté deux fois des chancres, guéris une fois par le calomel à l'intérieur, et l'autre fois par les émollients seulement. Depuis il fut atteint six ou sept fois du même symptôme, et toujours à la base du gland, sans ulcération concomitante, soit à la bouche, soit à la gorge, etc. Six ou sept ans avant son entrée, M... fut atteint d'une affection qu'il appelait obstruction du foie, et qui fut compliquée d'ictère : il ne donna d'ailleurs aucun renseignement précis sur cette maladie.

Il y a trois ans, et sans autre symptôme intermédiaire, M... fut pris d'un gonflement à la partie antérieure et supérieure du front avec carie superficielle du frontal. Ces premiers symptômes furent combattus par les frictions mercurielles, qui déter-

minèrent une stomatite effroyable, combattue par les purgatifs. De nouvelles tumeurs se développèrent sur plusieurs points de la tête, et disparurent sans traitement et sans avoir donné naissance à aucune douleur ostéocope. Peu après, le malade fut forcé de faire un voyage très long et très pénible de Strasbourg à Bayonne; il en fut très fatigué. Immédiatement après son arrivée, il fut pris de douleurs vives vers la tête, de congestions fréquentes et de dyspnée. D'abondantes émissions sanguines furent employées, et le tout se termina par un coryza très violent, qui se déclara sans aucun gonflement du nez, soit au bout, soit à la racine, soit au niveau des os propres de cet organe. On le combattit vainement par des fumigations émollientes; les douleurs augmentèrent, et des croûtes épaisses, accompagnées de fragments osseux, en sortant par les fosses nasales, achevèrent d'éclairer sur la nature de la maladie. Trois mois après le début du coryza, un petit bouton, dit le malade, se forma au palais, fut écorché, et l'ulcération qui en résulta marcha avec la plus grande rapidité. En deux mois la voûte palatine fut perforée, et des fragments en sortirent par la bouche, en même temps que des lamelles osseuses des fosses nasales sortaient par les narines. Ces symptômes furent combattus par la liqueur de Van-Swiéten et les frictions mercurielles. Tout disparut; le trou du palais fut même en partie comblé; seulement le nez resta un peu affaissé.

Un mois après, nouvelle dyspnée, nouvelle congestion, saignées répétées de nouveau; et alors une petite ulcération se développa à l'aile droite du nez et

sur divers autres points de cet organe ; les accidents du côté du palais et des fosses nasales se représentèrent; la joue du côté droit se couvrit de tubercules qui furent bientôt convertis en ulcérations taillées à pic, à bords irrégulièrement arrondis, à fond grisâtre, et tout à fait caractéristiques. M... prit pendant un mois, mais sans aucun effet, le rob de Laffecteur. Il vint à Paris, où un traitement par la liqueur de Van-Swiéten ne fit que produire un agacement extrême. Le lait fut donné pour seul aliment, mais l'agitation continua; l'éruption faisait des progrès, la destruction de la voûte palatine s'étendait aussi. L'iode fut employé alors pendant trois mois, et il ne fit qu'aggraver les symptômes. Un profond découragement s'empara du malade, qui entra à l'hôpital Saint-Louis, mais sans espoir de guérison, et pour y finir, disait-il, sa vie, qu'il avait été sur le point de terminer violement.

Cet homme était maigre, pâle, et sa face, hideuse à voir, présentait au premier aspect, une teinte jaune des parties qui étaient demeurées intactes. Tout le nez, à partir de sa base jusque presqu'à l'insertion de la cloison de la ligne médiane sur la lèvre inférieure, était couvert de croûtes épaisses d'un jaune verdâtre : ces croûtes s'étendaient sur les joues de chaque côté, mais surtout à droite, reposant sur des surfaces d'un rouge cuivreux bien manifeste. Un pus sanieux et fétide s'écoulait assez abondamment des crevasses qu'on pouvait observer sur différents points de cette plaque croûteuse. Quant à la forme générale du nez, il était facile de voir qu'à l'endroit de la réunion du dos de cet organe avec le lobe, il était affaissé,

ce que le malade avait signalé comme résultat d'une affection antérieure. En faisant ouvrir la bouche au malade, on était frappé de l'odeur infecte qui s'en exhalait, et on pouvait constater les ravages affreux qu'avait faits la maladie. La voute du palais, dans sa presque totalité, n'existait plus; et cette lésion paraissait encore bien plus grande par l'aspect découpé de ses bords, qui présentaient un aspect grisâtre. La partie antérieure gauche du bord alvéolaire supérieur, dépourvue de dents, détruite dans la presque totalité de son épaisseur, offrait la même ulcération que les bords de la solution de continuité de la voûte palatine. Le malade était plongé dans le découragement le plus profond; d'une susceptibilité et d'une irritabilité extraordinaires, réglant lui-même son traitement, et déclarant qu'il ne voulait prendre sous aucune forme le mercure, auquel il attribuait exclusivement l'état où il se trouvait réduit. Ajoutons à ce tableau que cet homme était en proie à une diarrhée colliquative qui l'affaiblissait excessivement.

Loin de partager ses vues, Biett, dans des circonstances si graves, crut pouvoir fonder quelque espérance sur l'emploi du protoiodure de mercure dont il avait obtenu déjà de très heureux résultats; mais il fallait tromper le malade, d'après les déclarations qu'il avait faites; aussi, comme l'habitude est de préparer l'administration de ce médicament par l'emploi de quelques doses d'opium, Biett lui en fit donner cinq centigr. le premier jour; il le mit à un régime lacté très rigoureux; le lendemain il fit substituer à la pilule d'opium une pilule de protoiodure de mercure, et continua ainsi

pendant quinze jours. Le malade ne cessait de s'étonner des propriétés merveilleuses de ces pilules, sous l'influence desquelles la suppuration disparaissait, les croûtes tombaient, laissant une surface déprimée d'un rouge cuivreux, légèrement squameuse et offrant les caractères d'une cicatrice solide : la solution de continuité du palais et du maxillaire, loin de faire des progrès, était bornée, complètement changée d'aspect, et présentait même dans quelques points un commencement de cicatrisation. Au milieu de ces heureuses dispositions, résultat vraiment incroyable, la cholérine violente qui fit craindre en 1834 le retour du choléra à Paris, se manifesta à l'hôpital St.-Louis. M.... en fut pris après quinze jours de l'emploi du protoiodure, mais l'affection ne fut pas grave chez lui, malgré son mauvais état, bien qu'elle fît suspendre pendant dix-huit jours le traitement; mais loin d'empirer, l'état du malade s'améliora au contraire, moins rapidement il est vrai, que pendant l'emploi des pilules, mais cependant d'une manière marquée. A peine convalescent de cette indisposition, M.... fut pris d'un gonflement marqué de la face, à la suite d'un coup d'air, et un érysipèle franchement dessiné envahit cette partie. A la fin de cet accident qui ne détermina aucun symptôme grave, la presque totalité des croûtes du visage étaient tombées; leur surface en pleine cicatrisation; les ulcérations de la bouche presqu'entièrement cicatrisées. Pendant tout le mois d'août, quelques symptômes survenus du côté des voies digestives empêchèrent de reprendre le traitement qui ne put être continué que vers le mois de septembre. Cependant le malade

avait pris une trentaine de pilules qu'il avait achetées à des malades de la salle. Le traitement fut encore suspendu de nouveau à cause d'une varicelle très discrète, sans symptômes généraux, qui dura six jours, et repris ensuite jusqu'au milieu d'octobre, époque à laquelle M.... était complètement guéri. Le Le nez n'était pas détruit, mais il présentait, ainsi que les côtés des joues envahis, des cicatrices arrondies, déprimées, blanchâtres, jointes par des brides denses et résistantes. La voute du palais offrait un trou irrégulièrement arrondi, un peu moins large qu'une pièce de cinq francs, à bords revêtus d'une cicatrice, et permettant une libre communication de la bouche avec les fosses nasales. Le bord alvéolaire antérieur et gauche du maxillaire supérieur était complètement dépourvu de dents et détruit jusqu'aux deux dernières molaires, qui subsistaient seules. L'état général du malade était très bon ; il était engraissé, portait aux joues des couleurs assez marquées ; la peau avait perdu l'aspect flétri qu'elle présentait. Sa voix était toujours nasillarde ; un obturateur de platine et d'argent fut ajusté, et ce malade sortit parfaitement guéri, ne présentant que peu de difformité apparente.

Je pourrais multiplier ici les faits de ce genre : celui-là suffira pour démontrer l'efficacité incontestable d'un médicament, dont on a pu déjà apprécier la valeur dans un grand nombre des observations rapportées plus haut, entre autres dans l'observation quatorzième où l'on a pu voir, d'une part l'insuffisance du deutoiodore, et de l'autre l'heureux résultat du protoiodore de mercure.

J'administre le protoiodure de mercure à l'intérieur jusqu'à 5, 10, 15 et 20 centigrammes par jour, d'après l'une des formules suivantes :

Pr. : Protoiodure de mercure.	50	centigrammes.
Thridace	150	id.

Mêlez. — Pour vingt pilules.

Dose : une d'abord, puis deux, jusqu'à quatre dans les vingt-quatre heures.

Ce sont les pilules que je préfère dans les formes simples, peu graves, peu anciennes, chez les individus un peu irritables.

Pr. : Protoiodure de mercure.	2	grammes.
Thridace.	4	id.

Mêlez. — Pour quarante pilules.

Dose : une d'abord, puis deux, jusqu'à quatre dans les vingt-quatre heures.

Ce sont celles auxquelles j'ai recours dans les formes tuberculeuses par exemple, dans les syphilides, avec symptômes concomitants; dans tous les cas, où le mal semble demander un traitement prompt et énergique. Il m'arrive souvent même de débuter par deux pilules le premier jour, et d'augmenter très rapidement la dose.

Je dois ajouter qu'il importe beaucoup de ne pas administrer le protoiodure à trop petites doses; j'ai vu plusieurs cas remarquables, dans lesquels une syphilis secondaire qui n'avait subi aucune modification sous l'inflence de ce médicament administré timidement, par douze milligrammes par exemple, avait disparu avec une rapidité remarquable, à l'aide du même traitement dirigé par une main plus hardie.

Enfin Biett, avait remarqué que l'association de

l'opium au proto-iodure neutralisait les effets de ce dernier; nous avons fait ensemble à plusieurs reprises des expériences, qui nous ont conduits à cette conclusion, que pour arriver à un résultat prompt et sûr il ne faut point associer ces deux médicaments.

Quelle que soit la valeur réelle et incontestable des préparations mercurielles, il arrive ou que dans des circonstances, rares il est vrai, elles échouent; ou bien que par des conditions particulières du malade, le mercure ne peut être toléré; ou bien encore qu'une répugnance invincible ne permette pas au médecin d'en faire usage; ou enfin qu'un état maladif des voies digestives empêche d'y avoir recours. Aussi, a-t-on vanté un assez graud nombre d'autres traitements. Je me bornerai à rappeler ici ceux dont j'ai constaté les effets, et que j'ai employés, quelquefois avec avantage, bien que je déclare que ce n'est jamais que comme à des succédanés des préparations mercurielles, que j'y ai eu recours.

Traitement par les acides. — Biett employait quelquefois les acides minéraux pour combattre certaines formes de syphilides.

J'ai vu leur usage réussir surtout dans quelques éruptions légères, dans la roséole par exemple, dans les syphilides papuleuses : j'ai vu aussi quelques syphilides graves céder aux acides, mais c'était surtout, quand ceux-ci étaient administrés après l'emploi infructueux d'autres médicaments. Je n'y ai eu recours, pour mon compte, que dans ces circonstan-

ces, ou bien au début des formes exanthématiques, dans lesquelles je les faisais suivre, au bout d'un ou de deux septénaires, de moyens que je regarde, comme étant plus énergiques. On peut les administrer d'après la formule suivante :

Pr. :	Décoction d'orge. . .	500 grammes.
	Acide nitrique	12 gouttes.
	Sirop de fumeterre. .	30 grammes.

Mêlez.

A prendre tous les jours en trois doses.

Préparations d'or. — J'ai plusieurs fois répété avec Biett des expériences tendant à apprécier l'efficacité réelle des préparations d'or, que l'on a vantées, non seulement comme d'excellents succédanés du mercure, mais encore comme des moyens plus puissants que lui. Nos expériences, il est vrai, ont été toujours dirigées contre des symptômes secondaires ; dans quelques cas rares nous avons vu ce traitement amener une modification complète ; mais c'étaient de beaucoup les cas exceptionnels : le plus ordinairement, nous l'avons vu échouer complètement, quelque persévérance que nous ayons mise à en continuer l'usage :

Nous avons employé le perchlorure d'abord, puis le chlorure d'or et de sodium.

Pr. :	Chlorure d'or et de sodium . . .	5 centigrammes.
	Poudre de lycopode.	10 id.

Mêlez et divisez en quinze paquets.

On en emploie un tous les jours pour faire des frictions sur la langue et sur les gencives ; on augmente progressivement la dose du chlorure en ne divisant

plus successivement les cinq centigrammes qu'en quatorze, treize, douze et dix paquets.

C'est la seule forme sous laquelle nous ayons employé les préparations d'or. Pour moi, je le répète, à la suite de ces expériences reprises plusieurs fois, je n'ai conservé aucune confiance dans la valeur de ce médicament.

Préparations d'argent. — En 1838, M. Serres de Montpellier fit paraître un mémoire intéressant sur l'emploi heureux des préparations d'argent dans le traitement de la syphilis. Nous nous hâtâmes, Biett et moi, de répéter ces expériences, et nous les fîmes avec un soin tout particulier. J'allai moi-même chercher les divers sels d'argent chez Pelletier, je les fis préparer en pilules, associés avec un véhicule inerte; nous expérimentâmes surtout le cyanure, le chlorure, l'iodure et le phosphate. Ces divers sels furent administrés à peu près aux mêmes doses: on commença par douze milligrammes, puis la dose fut portée à 25, et enfin à 50 milligrammes par jour. Ces médicaments furent administrés à une dose beaucoup plus forte que celle qui est mentionnée par M. Serres dans son mémoire : ainsi le traitement ne fut jamais arrêté avant que le malade eût pris 150 centigr.; il fut quelquefois continué jusqu'à 250. Chose remarquable; bien que ces expériences eussent été faites sur une échelle de 20 malades, nous ne pûmes pas obtenir un seul cas de succès : nous n'appréciâmes d'ailleurs aucun symptôme physiologique remarquable.

C'est en vérité chose pénible, et malheureusement

bien fréquente en thérapeutique que ces résultats tout opposés, obtenus par des observateurs également de bonne foi : ici peut-être ils pourraient s'expliquer par deux circonstances ; M. Serres a surtout traité des symptômes primitifs ; ce n'est que pour combattre des symptômes secondaires, que nous avons employé les préparations d'argent ; notre confrère a toujours aidé l'action de ses médicaments par d'autres plus ou moins actifs, entre autres les sudorifiques, et nous les avons toujours administrés seuls.

Sudorifiques. — Les sudorifiques ont été considérés en tout temps comme des moyens précieux dans le traitement de la syphilis : ils sont d'un très grand secours pour combattre les éruptions vénériennes, soit qu'on les administre comme auxiliaires des préparations mercurielles, soit qu'ils constituent seuls tout le traitement. Ce sont des agents dans lesquels j'ai grande confiance et dont j'ai obtenu plusieurs fois de très bons résultats.

On peut administrer les décoctions de squine, de gaïac, de salsepareille ; je me sers souvent de la formule suivante :

Pr. : Gaïac râpé. . . . . . . 60 grammes.

Faites bouillir dans

Eau . . . . 1200 grammes.

Jusqu'à réduction d'un tiers ; ajoutez à la fin de l'ébullition :

Daphné mezereum. . . . 1 gramme.

Dose : trois petites tasses dans les vingt-quatre heures, édulcorées avec une cuillerée de sirop sudorifique du Codex.

C'est au même titre que l'on emploie souvent la

tisane de Feltz, et que Biett administrait avec avantage le sous-carbonate d'ammoniaque, préconisé par Peyrilhe. J'ai trouvé, en effet, ce dernier médicament très puissant et très actif dans des formes graves. C'est un excellent moyen que j'ai employé souvent avec succès d'après la formule suivante, qui est celle de Biett :

Pr. :	Sirop de daphné mezcreum . . .	60	grammes.
	Sirop balsamique de tolu	150	id.
	Sous-carbonate d'ammoniaque. .	15	id.

Mêlez.

Dose : deux cuillerées à bouche tous les jours ; l'une le matin, l'autre le soir.

Enfin j'ai employé quelquefois, mais avec beaucoup moins de succès, l'hyposulfite de soude, dont l'action sudorifique est beaucoup moins marquée que celle du sous-carbonate d'ammoniaque. On peut l'administrer de la manière suivante :

Pr. :	Sulfite sulfuré de soude . .	8	grammes.
	Sirop de squine.	375	id.
	Sirop de pensées sauvages.	125	id.

Mêlez.

Dose : deux cuillerées par jour.

Traitement par l'iode. — On a aussi beaucoup vanté l'iode ; cependant, malgré des essais souvent répétés, nous n'en avons jamais obtenu de bons effets. Nous avons souvent administré la teinture à la dose de trois ou quatre gouttes, augmentée progressivement jusqu'à douze et quinze ; et non seulement dans le plus grand nombre des cas nous n'avons obtenu aucun bon résultat, mais encore quelquefois les

accidents ont semblé augmenter sous l'influence du médicament.

Je n'en dirai pas autant de deux préparations qui ont été expérimentées, surtout dans ces derniers temps, et dont l'une conduit souvent à des résultats aussi prompts et aussi heureux que ceux que l'on peut obtenir par le protoiodure de mercure : je veux parler de l'iodure de fer et de l'iodure de potassium.

Iodure de fer. — Ce médicament a été vanté surtout par M. Ricord, principalement contre la syphilis secondaire. Je l'ai employé quelquefois avec succès, surtout quand les syphilides étaient compliquées de maladies des os, ou quand elles attaquaient un individu d'une constitution lymphatique. Je l'ai toujours administré en pilules, à la dose de 10 centigrammes, en l'augmentant progressivement, sans toutefois dépasser 50 centigrammes dans les 24 heures.

Pr. :	Iodure de fer.	1 gramme.
	Extrait de racine d'aunée. . . .	2 grammes.

Mêlez. — Pour vingt pilules.

Dose : deux jusqu'à dix.

Iodure de potassium. — C'est surtout l'iodure de potassium, préconisé plus récemment, qui agit quelquefois avec une promptitude, que je ne puis comparer, je le répète, qu'à celle du protoiodure de mercure. Je les ai indifféremment employés tous les deux dans ces derniers temps, et je dois le dire, avec un succès à peu près égal. Chez un très petit nombre de malades, l'iodure de potassium détermine une irritation pénible à l'épigastre, et plutôt encore à l'arrière-

bouche. Cette irritation est telle quelquefois qu'elle empêche de le continuer; mais ce sont des cas exceptionnels : le plus souvent, au contraire, il est facilement toléré, et l'on peut impunément insister sur son usage pendant cinq ou six semaines et plus. Je me sers habituellement des deux formules suivantes : l'une, plus faible, destinée pour les cas qui n'exigent pas une modification rapide, pour les individus plus irritables, et chez lesquels on peut racheter par la longueur du traitement ce qui lui manque d'activité immédiate; l'autre, plus active, à laquelle j'ai recours quand il s'agit de lésions profondes, de désordres qu'il importe d'arrêter, etc. :

1° Pr.:	Iodure de potassium.	8	grammes.
	Eau distillée	500	id.
	Sirop de squine. . . .	60	id

Mêlez.

Dose : deux ou trois cuillerées par jour.

2° Pr.:	Iodure de potassium.	8	grammes.
	Sirop de squine. . . .	200	id.

Mêlez.

Dose : une cuillerée, puis deux, quelquefois trois dans les vingt-quatre heures.

— Tels sont les divers modes de traitement à l'aide desquels j'ai vu combattre et j'ai combattu moi-même, avec plus ou moins de succès les syphilides. Comme déjà je l'ai fait remarquer, ils n'ont pas tous la même valeur absolue, et plusieurs raisons peuvent d'ailleurs éclairer sur leur opportunité et présider à leur choix.

En général, à beaucoup près et dans tous les cas, à moins de contr'indications particulières, je préfère le traitement par le mercure, et quand j'ai recours à

l'emploi d'autres moyens, c'est parce que le mercure a échoué, ou qu'il est impossible de l'administrer, ou que je me propose de l'employer plus tard. Parmi les préparations mercurielles, on l'a vu, j'administre de préférence le protoiodure ou le mercure de Hahnemann; ce dernier dans les formes légères primitives, chez les individus irritables; le premier dans les formes secondaires et surtout dans les syphilides accompagnées de gonflement plus ou moins considérable de la peau, compliquées de symptômes concomitants caractérises eux-mêmes par des tumeurs soit des parties molles, soit des parties osseuses. Ainsi le protoiodure ne réussit jamais mieux ni plus promptement, que lorsqu'il est administré dans les syphilides tuberculeuses, ou bien dans d'autres formes d'éruptions vénériennes compliquées de tumeurs gommeuses, de périostoses, etc. C'est surtout alors que la résolution est quelquefois d'une promptitude vraiment incroyable et, chose remarquable, d'autant plus rapide, que les parties malades sont plus intactes, moins ulcérées.

C'est aussi à peu près dans les mêmes conditions que j'ai obtenu de bons résultats de l'iodure de potassium, et plus spécialement encore peut-être dans les cas de complication de maladie des os. Il en est presque de même de l'iodure de fer, dont l'application la plus favorable est certainement celle que l'on peut en faire dans le traitement des caries, des nécroses et en général aux malades qui ont subi en vain plusieurs traitements mercuriels ou autres, et qui tendent à la cachexie syphilitique.

En résumé, une syphilide étant donnée, on est guidé dans le choix de tel ou tel mode de traitement, par la

forme de la maladie, sa durée, son état simple ou compliqué, la constitution du malade, les traitements antérieurs.

Pour la forme, la durée de la maladie, je viens de parler des cas dans lesquels les iodures de mercure, de potassium et de fer sont plus spécialement indiqués. Les acides ne conviennent guère que dans les formes semiaigues, les syphilides exanthématiques, vésiculeuses, quelques lichens, etc. Les sudorifiques sont plus spécialement applicables aux formes plus graves, pustuleuses, tuberculeuses, mais en particulier aux syphilides squameuses. C'est surtout alors que l'on peut avoir recours au gaïac, au daphné méséréum, au sous-carbonate d'ammoniaque, seuls ou administrés concurremment avec un traitement mercuriel. Quand les syphilides sont compliquées plus ou moins gravement, en général il est toujours indiqué d'avoir recours aux préparations iodurées, et de préférence aux iodures de mercure.

Il est évident que l'état général du malade devra toujours être pris en considération dans le choix du traitement. S'il est jeune, vigoureux, un peu irritable, des sudorifiques légers, du sirop de Larrey, du mercure de Hahnemann, des pilules faibles de protoiodure de mercure, suffiront dans la plupart des cas. S'il est mou, peu impressionnable, lymphatique, on préférera les sudorifiques énergiques, les iodures de mercure et de potassium, le sous-carbonate d'ammoniaque. Si sa constitution est faible, détériorée, on aura recours encore aux sudorifiques, et surtout à l'iodure de fer.

On comprend enfin qu'il importe de prendre en

considération les insuccès des traitements antérieurs. Ainsi j'ai déjà dit que c'est en général quand les mercuriaux ont échoué, qu'on s'adresse à d'autres modes de traitements. Cependant cette proposition n'est pas absolue. D'une part, il importe quelquefois de recourir d'emblée à un traitement autre qu'un traitement mercuriel, par exemple dans certaines circonstances que je viens d'indiquer. De l'autre, on obtient quelquefois une guérison solide à l'aide du même médicament qui jusqu'alors avait échoué, et cela seulement parce qu'il n'avait pas été administré aux doses, et avec les précautions convenables ; j'en ai déjà cité plusieurs exemples. Cependant, je le répète, la circonstance de l'emploi antérieur de tel ou tel médicament, est en général un fait qu'il faut prendre nécessairement en considération dans le choix du traitement.

Quel que soit l'agent thérapeutique qu'on ait choisi, il est souvent utile d'en faire précéder l'administration, quelquefois même de l'accompagner par quelques moyens dont l'emploi est toujours une précaution utile, quelquefois indispensable. Ces remarques, qui s'adressent à toute espèce de traitement, sont cependant plus spécialement applicables à l'usage des préparations mercurielles. Il est rare qu'avant de commencer l'emploi de moyens tant soit peu actifs, le malade ne doive pas être soumis pendant un temps plus ou moins long d'ailleurs, à une espèce de traitement préparatoire des plus importants, et qui consiste le plus souvent dans des moyens hygiéniques, aidés quelquefois d'agents médicamenteux.

J'ai vu encore dans plusieurs circonstances des syphilides disparaître complètement sous la seule influence du repos, de précautions hygiéniques bien entendues, d'une alimentation convenable. Il importe souvent aussi de préparer pour ainsi dire la constitution du malade au traitement que l'on veut lui faire subir. Ainsi des boissons acides, quelques bains tièdes, un régime doux, très rarement une évacuation sanguine, sont souvent utiles avant tout chez un individu bien constitué, robuste, excitable, qui a fait des excès, dont l'éruption s'est accrue par l'influence d'écarts de régime, de fatigue, etc. Au contraire, une alimentation substantielle, quelques préparations toniques, du quinquina, du fer, sont souvent et longtemps indispensables, avant de penser à soumettre à l'usage de médicaments actifs un individu faible, épuisé, dont la constitution a été détériorée par la misère, les privations, plus encore que par les progrès du mal. D'autres fois, il importe de débuter par quelques purgatifs; dans d'autres circonstances, il est avantageux de préparer les voies digestives. C'était là une méthode à laquelle Biett dérogeait rarement. Il avait remarqué, comme je l'ai dit, que l'association de l'opium au protoiodure nuisait beaucoup à l'action de ce dernier; mais ordinairement, avant de l'administrer, il faisait prendre pendant deux semaines au moins, au malade, 25 d'abord, puis 50 milligrammes d'extrait d'opium dans les 24 heures; après quoi il abordait franchement l'usage du protoiodure, qu'il administrait avec hardiesse. Il obtenait des guérisons merveilleuses, même

dans les cas que l'on aurait pu regarder comme désespérés.

Ce n'est pas seulement comme préparatoires que les divers modes de traitement des syphilides peuvent réclamer l'adjonction de certains moyens; ils sont souvent aussi puissamment aidés pendant leur administration par des auxiliaires plus ou moins énergiques. Ainsi je n'administre jamais un traitement mercuriel sans y joindre l'emploi de sudorifiques ordinairement actifs, et aussi des bains de vapeur. Je n'ai pas seulement en vue, dans ce cas, de venir en aide au mercure pour obtenir une résolution plus prompte, ce qui est bien un des résultats que je me propose; mais je veux encore me donner les moyens de continuer longtemps le traitement mercuriel. Et, en effet, l'expérience m'a appris que le malade était d'autant moins exposé aux accidents du mercure, qu'il était soumis en même temps, avec plus de persévérance à l'emploi des sudorifiques et des bains de vapeur.

Mais les traitements généraux, et ce sont les seuls dont j'aie parlé jusqu'à présent, sont souvent aidés par des moyens topiques dont l'association d'ailleurs et le choix ne sont pas toujours chose indifférente. Les divers topiques, très nombreux, se résument en cataplasmes, pommades, caustiques et bains.

Il est rare, très rare, qu'il soit utile d'avoir recours à l'application de cataplasmes émollients. Les syphilides ne sont jamais, en général, à un état assez aigu pour demander que l'on emploie ces topiques, dans le seul but de diminuer l'inflammation; mais on les emploie souvent pour faire tomber

les croûtes. Eh bien ! à très peu d'exceptions près, c'est une faute. Il importe, en général, de ménager, de respecter les croûtes, ordinairement très adhérentes d'ailleurs, des éruptions syphilitiques. Elles recouvrent des ulcérations, qui, mises à nu, sont douloureuses, prennent un mauvais aspect, grandissent, et ne tardent pas d'ailleurs à se recouvrir de croûtes nouvelles. Il importe que la croûte tombe d'elle-même, sous l'influence d'un traitement rationnel, qui détermine la cicatrisation de l'ulcère, et, par suite, l'élimination de la croûte qui le recouvrait.

Je pourrais en dire autant des pommades dont l'emploi est aussi beaucoup plus restreint qu'on ne pourrait le croire. En général les pommades sont d'un très faible secours comme moyen résolutif, dans tous les cas de syphilide où il n'y a pas d'ulcères. On peut y avoir recours dans quelques formes tuberculeuses, ou mieux encore dans le psoriasis et la lèpre. Mais en général ce sont des auxiliaires peu puissants; il y a cependant des cas dans lesquels elles peuvent contribuer plus activement à la guérison, c'est dans la forme rare dont j'ai parlé plus haut du lupus syphilitique.

Je n'ai presque jamais recours aux pommades que pour panser les ulcères mis à nu.

Je me sers presque exclusivement de la suivante :

Pr. : Protoiodure de mercure. 1 gramme.
Axonge. . . . . 30 grammes.

Mêlez.

Dans les cas de lupus syphilitique, dans le but de modifier plus activement des tissus non ulcérés, je me

suis servi quelquefois avec avantage de la pommade beaucoup plus active de deutoiodure de mercure, qui constitue un véritable escharotique.

Pr. :	Deutoiodure de mercure.	60 centigrammes.
	Axonge	30 grammes.

Mêlez.

On a plusieurs fois employé la cautérisation dans le traitement des syphilides, soit pour aviver des surfaces ulcérées, et alors c'était un moyen inutile; soit pour détruire des tubercules, et alors c'était un moyen dangereux. En général et sans exception, je ne connais pas de cas dans lequel, pour le traitement des syphilides, il puisse être utile, il soit rationnel et même prudent d'avoir recours à la cautérisation; j'en ai excepté cependant la syphilide tuberculeuse plate, qu'on modifie heureusement avec du nitrate d'argent. On sait d'ailleurs que plusieurs applications locales plus ou moins excitantes, ont été employées avec succès, à la condition toujours d'être au moins légèrement escharotiques. J'ai parlé plus haut des résultats prompts et heureux que M. le docteur Hardy a obtenus à l'aide du vinaigre aromatique avec lequel il touche tous les jours les tubercules plats, au moyen d'un pinceau imbibé à plusieurs reprises de ce liquide. Cette application peu douloureuse (et qui même ne l'est que le premier jour), lui a souvent procuré la résolution des tubercules avec une promptitude extraordinaire; j'ai depuis expérimenté ce moyen avec le même résultat. Mais à part cette forme, la cautérisation appliquée au traitement des syphilides, est toujours inutile et souvent dangereuse. Je

pourrais citer ici des cas où cette pratique a été suivie de funestes résultats.

De tous les moyens auxiliaires au traitement des syphilides, les meilleurs sont sans contredit les bains. Il faut placer à leur tête les bains et les douches de vapeur, qui surtout dans les formes papuleuses, les tubercules et les squames, contribuent puissamment à activer la résolution des plaques. Les bains tièdes rendus émollients par l'addition de l'amidon et de la gélatine, sont utiles dans certaines formes de syphilides exanthématiques, de lichen, d'impétigo syphilitique. Les bains alcalins sont aussi d'un grand secours dans ces diverses formes, et aussi dans la plupart des syphilides pustuleuses, surtout quand l'état de sécheresse des croûtes semble indiquer que les ulcères sont cicatrisés. J'ai rapporté plusieurs observations dans lesquelles les bains alcalins ont suffi pour faire disparaître l'éruption. J'ai rarement employé les bains sulfureux qui n'ont pas d'ailleurs d'indication spéciale.

Enfin il y a deux espèces de bains qui par leur composition se rattachent plus spécialement à ces divers traitements, et qui même ont été quelquefois employés seuls pour combattre les éruptions vénériennes de la peau. Je veux parler des fumigations cinabrées et des bains de sublimé.

Les bains de sublimé, considérés comme topiques qui peuvent être employés rationnellement dans le traitement des syphilides, mais que l'on a regardés bien à tort comme pouvant être quelquefois des moyens de traitement général, dans des cas de syphilis manifestée autre part que sur l'enveloppe cutanée, sont en général de mauvais moyens, des moyens au moins in-

fidèles, même comme auxiliaires contre les éruptions vénériennes. Nous les avons essayés à plusieurs reprises avec Biett avec toute l'attention et toute la persévérance possibles, et nous sommes toujours arrivés à des résultats négatifs. Je rapporterai ici une observation recueillie par mon ami le docteur Behier, et qui donnera la mesure, et des précautions avec lesquelles étaient faites les expériences, et des résultats obtenus.

—

L... Boucher, âgé de trente et un ans, contracta vers l'âge de vingt ans, étant soldat, plusieurs chancres à la verge, pour lesquels il entra à l'hopital de Metz, où il prit pendant vingt neuf jours de la liqueur de Van-Swieten. Vers l'âge de vingt-huit ans, il fut atteint d'une blennorrhagie, combattue par la potion de Chopart, des pilules inconnues, etc. Treize mois après il eut un bubon pour lequel il ne fit aucun traitement. A trente ans, il contracta un nouveau chancre, qui se cicatrisa par des cautérisations avec l'alun calciné, en dix ou douze jours. Peu de temps après, trois semaines environ, violentes douleurs à la gorge, ulcérations. (Liqueur de Van-Swieten, pilules de deuto-chlorure, sirop de Larrey.) Le mal dura environ quatre mois. Vers l'été de 1831, deux mois après la fin des ulcérations, éruption pustuleuse paraissant avoir offert tous les caractères d'une syphilide. (Lqueur de Van-Swieten, bains sulfureux pendant soixante quinze jours à l'hopital de Rouen.) Les pustules disparurent sous l'influence de ce traitement. Un mois après à la partie

postérieure du deltoïde au bras gauche, apparut l'éruption qu'il présentait en entrant à l'hopital; de nouveaux tubercules se déclarèrent vers la partie externe et supérieure de la jambe gauche, puis à la face postérieure de la partie supérieure de l'avant-bras, à la fesse gauche ainsi qu'au mamelon gauche.

Entrée le 23 décembre 1833. Sur une vaste surface, marbrée de teinte cuivrée, de cicatrices blanches, déprimées et d'élévations tuberculeuses, qui sont le siège d'une sorte de desquamation, on rencontrait des masses croûteuses, de forme arrondie, saillantes, paraissant appartenir à une surface élevée avant son ulcération; les croûtes tendaient à se disposer en demi-cercle; ainsi au mamelon, le demi-cercle était presque complet, le milieu étant occupé par une surface marbrée, de même aspect que celle indiquée plus haut. La plaque siégeant à la partie postérieure, inférieure et externe du bras droit n'avait pas la forme exactement arrondie; du cercle principal qui n'était plus le siège de tubercules ulcérés, mais bien de cicatrices d'une coloration toute spéciale, partaient des prolongements entièrement semblables et présentant un ou deux tubercules ulcérés et recouverts de croûtes; du reste la santé générale était intacte; l'appétit était bon.

Le 7 janvier, on administra un bain avec 4 grammes de sublimé dissous dans l'alcool et étendu dans 240 litres d'eau. Le malade eut de légères cuissons immédiatement après le bain, par suite du décollement des croûtes; mais ce symptôme ne persista pas. Rien de changé dans l'éruption.

Le 8 janvier, le malade fut mis dans le bain à la

température exacte de 28° Réaumur. (4 grammes de sublimé.) Point de changements.

Le 16 le malade fut mis dans un bain à 28° avec 4 gram. de sublimé dissous dans l'alcool, la baignoire ayant la même quantité d'eau. Les bains précédents semblaient avoir apporté pour modification que les rougeurs environnant les plaques étaient plus rosées.

Le 17, bain à 28° avec sublimé, 6 grammes.

Le 18, bain à 28° avec sublimé, 8 grammes.

Le 19, bain à 28° avec sublimé, 12 grammes.

Le 29, bain à 28° avec suhlimé, 16 grammes.

Le 21, l'éruption examinée présentait une modification sur toutes les plaques croûteuses, et dont les croûtes en tombant laissèrent voir des tubercules en suppuration qui donnaient lieu à de nouvelles croûtes; on ne trouvait plus autant de tubercules, beaucoup d'entre eux étaient aplatis et ne donnaient plus lieu à la sécrétion du pus. Bain à 28° avec sublimé, 20 grammes. Le 22, bain à 28° avec sublimé, 24 grammes. Le 23, bain à 28° avec sublimé, 28 grammes.

Après trente-trois bains, dont vingt-six, les derniers avec 30 gram. de sublimé, le malade, qui, pour tout symptôme général, avait présenté un peu de douleur aux gencives, douleur qui se dissipa spontanément, offrait l'état suivant :

Les plaques des bras que nous avons décrites, étaient à très peu de chose près, de même aspect qu'avant l'emploi du sublimé. La seule amélioration était la disparition de quelques tubercules et des masses croûteuses qui occupaient leur sommet.

Quinze jours après la suspension des bains, les

croûtes squameuses et quelques saillies tuberculeuses avaient reparu, en suivant, d'après ce que l'observation des différentes plaques pouvait apprendre, la marche suivante. Il survenait une élévation légère, la coloration était d'un rouge cuivreux très vif, mais participant cependant un peu de la teinte rosée des surfaces enflammées; bientôt une certaine quantité d'un véritable pus était déposée sous l'épiderme de la partie moyenne des tubercules, en même temps que les parties placées à la base offraient une desquamation plus marquée qui, par la dessiccation de la croûte, semblait bientôt s'étendre à toute la surface tuberculeuse.

Toutes les plaques à l'époque où nous observions le malade, se recouvraient assez rapidement de points de ce genre. Du reste si l'on en excepte cette légère rougeur douloureuse des gencives, sans salivation aucune, la santé du malade n'avait nullement été troublée.

Mis, pendant un mois, à l'usage du deuto-chlorure à l'intérieur, sans en éprouver une amélioration bien tranchée, il fut remis à l'emploi du proto-iodure de mercure, et sortit guéri, le 6 mars 1835.

Les fumigations cinabrées, au contraire, ont souvent été très efficaces, surtout dans le traitement des formes tuberculeuses, soit qu'elles aient été générales, soit qu'on les ait administrées partiellement, à l'aide du petit appareil de Biett, qui permet de n'exposer à la vapeur mercurielle que les parties malades. Ces dernières sont un excellent moyen, qui suffit pour procurer la résolution et la disparition complète des

tubercules plats du scrotum et de la marge de l'anus. — Je ne parlerai pas ici en détail du traitement des symptômes concomitants : il est d'ailleurs le même, sauf quelques particularités sur lesquelles ce n'est pas le lieu d'insister. Cependant les complications sont quelquefois l'occasion de modifications, ou dans le choix des traitements, j'en ai parlé plus haut, ou dans le mode d'administration des médicaments choisis. Ainsi une inflammation ulcéreuse de la pituitaire, la carie des os du nez, une iritis, peuvent faire préférer l'insufflation dans les narines, du calomélas, mêlé à une poudre inerte. Un engorgement glanduleux, une exostose, etc., peuvent conduire à l'emploi des frictions mercurielles. Devant des accidents d'entérite chronique, on se décidera pour des fumigations cinabrées, pour des frictions, etc.

Enfin, c'est surtout alors qu'elles sont compliquées depuis longtemps de symptômes concomitants graves, que les syphilides résistent quelquefois aux divers traitements mercuriels, à la plupart des moyens qui composent une thérapeutique rationnelle. C'est dans ces circonstances que le malade est conduit à cet état si grave de cachexie syphilitique. C'est alors que, si les sudorifiques, l'iodure de fer, la tisane de Feltz, n'ont amené aucune modification, le mal semble être au dessus des ressources de l'art ; mais c'est alors aussi que j'ai vu quelquefois réussir les arsénicaux ; c'est dans ces cas que j'ai vu employer, que j'ai employé moi-même certains moyens empiriques avec un succès inattendu : Je veux parler de la tisane sudorifique d'Arnoud, et surtout des décoctions de Zittmann, de Pollini.

TISANE D'ARNOUD.

Pr. : Salsepareille incisée . . . . 64 grammes.
Gaïac râpé,
Ecorce de buis,
— garou,
Colle de poisson, } de chacun 8 id.
Eau . . . . 1500 id.

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un litre. Passez.

A prendre dans la journée par verres. (BOUCHARDAT, *Formulaire.*)

DÉCOCTION DE ZITTMANN.

N° 1.

Pr. : Salsepareille . . . . 375 grammes.
Eau . . . . 12 kilogrammes.

Faites bouillir pendant deux heures ; suspendez dans le liquide un nouet composé de :

Sulfate d'alumine . . . . . 45 grammes.
Mercure doux . . . . 15 id.
Sulfure de mercure . . . . 4 id.

Vers la fin, ajoutez :

Réglisse . . . . 45 id.
Feuilles de séné . . . . . . 64 id.
Semences d'anis . . . . . . 15 id.

Retirez du feu et laissez infuser ; passez pour obtenir 8 kilogrammes de décoction n° 1.

N° 2.

Pr. : Résidu de la première décoction .
Racine de salsepareille . . . . . 190 grammes.
Eau . . . . 12 kilogrammes.

Faites bouillir pendant deux heures ; ajoutez à la fin :

Ecorce de citron,
Cannelle,
Cardamome mineur, } de chacun . 12 grammes.
Réglisse . . . . 24 id.

Laissez infuser pendant une heure ; passez pour obtenir 8 kilogr. de la décoction n° 2.

Pour commencer le traitement, le malade prend la veille six des pilules suivantes :

P. :	Résine de jalap . .	10	centigrammes.
	Gomme gutte. . .	2	id.
	Aloès	20	id.

Mêlez, pour une pilule.

On en prend six à une heure d'intervalle. Le lendemain le malade commence l'usage de la décoction, qu'il prend ainsi qu'il suit :

1° Le matin de bonne heure la moitié d'une bouteille de la décoction numéro 1, par verre, de demi-heure en demi heure, étant au lit;

2° A midi, une bouteille de la décoction numéro 2, tout entière par verre, de demi-heure en demi-heure;

3° Le soir il reprend, trois heures après le dîner, et par verre, la bouteille numéro 1. On prend cette décoction pendant vingt-deux ou quarante-cinq jours.

—

DÉCOCTION DE POLLINI.

Elle est encore secrète. On en a donné plusieurs formules. Voici celle que M. Bouchardat a publiée dans son Formulaire :

Pr. :	Salsepareille coupée, Squine, } de chacun .	64	grammes.
	Pierre ponce pulvérisée.	64	id.
	Sulfure d'antimoine	125	id.
	Brou de noix sec.	375	id.

Mettez le sulfure d'antimoine dans un nouet de linge, et faites bouillir lentement dans

Eau . . . . 7500 grammes,

jusqu'à réduction de 4500 grammes. Passez, laissez reposer et décantez.

Dose : un demi-verre toutes les heures.

—

TISANE DE FELTZ.

Pr. : Sulfure d'antimoine. . . . 125 grammes.

Renfermez dans un nouet de linge peu serré, et faites bouillir pendant une heure au moins; alors retirez-le du liquide et mettez dans un bassin . . . .

Salsepareille coupée. . . .	190 grammes.
Ichthyocolle	18 id.
Eau	3 kilogrammes.

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié; — passez.

(SOUBEIRAN.)

Dose : trois verres par jour; un le matin, un à midi, le troisième le soir.

—

Il y a cependant un mode de traitement d'une grande efficacité, à l'aide duquel j'ai vu plusieurs fois obtenir des modifications profondes, des guérisons durables, dans des cas où les symptômes les plus graves, les ulcérations les plus invétérées, avaient résisté à une foule de moyens. Je veux parler de l'extrait aqueux d'opium, moyen précieux, même dans les cas de cachexie profonde. On l'administre à la dose de vingt-cinq milligrammes d'abord, puis on augmente progressivement de vingt-cinq milligrammes jusqu'à quinze et vingt centigrammes par jour.

. . . .

—

Je viens de passer en revue les divers modes de traitement des syphilides en examinant autant que possible les circonstances qui pouvaient déterminer leur choix, ou les modifier dans leur application. Il y a encore une question bien difficile à résoudre, c'est

celle de leur durée. En général, et j'ai toujours principalement en vue, je le répète, les préparations mercurielles, il importe de continuer le traitement longtemps encore, après que l'éruption a disparu. Mais quelles sont les limites de ce temps ? Ici la réponse est impossible, d'une manière absolue. Il y a quelque chose qui appartient au tact médical seulement et qui indique qu'il faut s'arrêter. Cependant on ne suit pas toujours les malades jusqu'à la fin de leur traitement et ces limites, il faut souvent les leur faire connaître à l'avance, au moins d'une manière approximative. Il y a pour cela quelques données générales, variables d'ailleurs suivant l'individu, et suivant la gravité, la tenacité de la maladie. En général, si l'éruption est légère, si elle dure depuis peu de temps, si elle a disparu assez rapidement dans l'espace d'un mois ou de six semaines, par exemple, je continue le traitement un mois encore, en séparant ce temps d'ailleurs, en trois portions, l'une, dans laquelle le malade continue le traitement complet, et les deux autres dans lesquelles il diminue successivement d'un tiers. Quand, au contraire, les symptômes graves ont persisté avec opiniâtreté, quand ce traitement a duré plusieurs mois, je laisse reposer le malade peu de temps après sa guérison; puis je lui fais recommencer quinze jours plus tard l'emploi des mêmes moyens, avec la même sévérité d'abord pendant plusieurs semaines, et je recommence ainsi deux, quelquefois même trois fois, suivant la gravité du mal passé. J'ai besoin d'ajouter ici que j'ai la conviction que dans le traitement des maladies chroniques, il faut insister longtemps sur l'usage des mêmes remèdes, et que c'est parce que trop souvent

les malades et les médecins manquent de persévérance, que la guérison de ces maladies est très difficile. J'ai souvent observé dans ces circonstances un phénomène remarquable, qui a d'ailleurs des analogues dans la thérapeutique, c'est que le malade, qui avait parfaitement supporté le protoiodure par exemple, pendant plusieurs mois, au bout de quelques jours, éprouve des accidents d'intolérance, et cela non pas au milieu du traitement, ce qui n'aurait rien d'extraordinaire, mais quand, après un repos plus ou moins long, on veut le recommencer; c'est pour moi le signe le plus caractéristique que le traitement est complet.

— Plusieurs questions importantes se présentent relativement aux femmes enceintes, aux nourrices, aux enfants infectés. Et d'abord, que doit faire une femme enceinte, affectée de syphilide? Peut-elle, sans inconvénient, faire un traitement mercuriel? doit-elle le faire avec chance de préserver son enfant? La première question a paru douteuse à quelques praticiens; et cependant il est bien évident que les femmes enceintes supportent parfaitement un traitement par les mercuriaux, administrés, bien entendu, avec les précautions convenables. Ainsi un traitement par le mercure de Hahnemann, par la liqueur de Van-Swieten, le sirop de Larrey, le protoiodure de mercure, peut être facilement toléré par une femme enceinte. Je le préfère de beaucoup aux pilules d'onguent mercuriel, et surtout aux frictions. Je n'ai pas besoin d'ajouter que ce n'est ni le cas des sudorifiques, ni des bains de vapeur, ni des bains mercuriels, ni des fumigations cinabrées. Mais ce traite-

ment a-t-il quelques chances de préserver l'enfant, ou même de le guérir? Si la syphilide de la mère est un symptôme primitif, le traitement est urgent, indispensable; il y a pour l'enfant les mêmes chances que celles d'un malade qui subit un traitement mercuriel pour une syphilis primitive. Si la syphilide est secondaire, le traitement, alors qu'il peut paraître moins urgent, est encore nécessaire. Il s'agit moins alors de préserver l'enfant que de le guérir d'une syphilide héréditaire, que de diminuer les chances de sa constitution syphilitique; et même, dans ce cas, le traitement de la mère doit être longtemps continué.

Quant aux syphilides qui attaquent les enfants non sevrés, elles réclament le traitement de la nourrice; traitement qui est exactement le même que celui que je viens d'indiquer pour les femmes enceintes. On a plusieurs fois remplacé le lait de la nourrice par celui d'une chèvre, à laquelle on faisait alternativement à la partie interne des cuisses des frictions avec un mélange d'onguent napolitain et de camphre.

En général, je ne me contente pas, dans ce cas, du traitement fait à la nourrice, je l'aide ordinairement par des moyens employés directement chez l'enfant. Ainsi, chez un enfant tout jeune, je fais faire tous les jours des frictions sur les gencives et la langue avec douze milligrammes de calomélas incorporé dans du miel. J'ai plusieurs fois remplacé le calomel par 4 ou 6 milligrammes de protoiodure de mercure administré de la même manière. J'en ai obtenu des résultats très remarquables, surtout par

leur promptitude. C'est d'ailleurs un mode d'administration très facile.

Cette méthode, dont j'ai obtenu de très bons effets, me semble utile dans la syphilis congéniale : elle est indispensable dans la syphilis héréditaire.

Chez les enfants plus âgés, d'un peu plus d'un an par exemple, j'ai donné plusieurs fois le sirop de Portal à la dose d'une cuillerée à café d'abord, puis de deux, dans les 24 heures; j'en ai obtenu de très bons résultats.

Voici la formule de ce sirop :

SIROP DE PORTAL.

P. :	Racines de gentiane.	15	grammes.
	— de garance	8	id.
	Quinquina	8	id.
	Racines de raifort sauvage	15	id.
	Cresson de fontaine, Cochlearia, } de chacun. . .	S. Q.	
	Sublimé corrosif	10	centigrammes

On fait bouillir les racines avec le quinquina, dans 1000 grammes d'eau réduits de moitié ; on passe la décoction. On ajoute 750 grammes de sucre; on fait cuire à consistance de sirop; on passe.

D'une autre part, on pile dans un mortier les feuilles de cresson, de cochléaria, et les racines de raifort; on exprime pour avoir 190 grammes de suc, que l'on filtre à froid. On ajoute 350 grammes de sucre; on chauffe au bain-marie; on passe et l'on ajoute ce sirop à l'autre.

Enfin on fait dissoudre le deutochlorure de mercure dans environ 4 grammes d'alcool, et on le mêle exactement au sirop.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE DEUXIEME.

CHAPITRE TROISIÈME.

CHAPITRE QUATRIÈME.

CHAPITRE CINQUIÈME.

CHAPITRE SIXIÈME.

FIN DE LA TABLE.

Ouvrages qui se trouvent à la même Librairie:

CAZENAVE, docteur en médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., et **SCHEDEL**, docteur médecin, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. — ABRÉGÉ PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU, d'après les auteurs les plus estimés et surtout d'après les documents puisés dans les leçons de clinique de M. le docteur Biett, médecin de l'hopital St-Louis, 3e édition revue et considérablement augmentée, suivie d'un NOUVEAU FORMULAIRE ou Recueil des principales formules employées par M. Biett, à l'hôpital Saint-Louis, et dont un grand nombre ont été introduites par lui dans la thérapeutique des maladies de la peau. Un fort vol. in-8., figures coloriées. 11 fr.

CAZENAVE. — LEÇONS PRATIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU, professées à l'école de médecine en 1841-1842, publiées par fascicules avec planches gravées et coloriées. L'ouvrage paraîtra par livraisons, tous les deux mois, chaque livraison sera composée de 3 à 4 feuilles de texte format in-folio, et de cinq planches gravées et coloriées avec beaucoup de soin. Prix 12 fr. chaque livraison, la première paraîtra incessamment. (L'ouvrage se composera de 10 à 12 livraisons.)

CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — ANATOMIE DU SYSTÈME NERVEUX DE L'HOMME, première livraison contenant le *centre nerveux céphalo-rachidien*, deux planches de grandeur naturelle. La deuxième livraison contient les muscles de la face.
Chaque livraison forme une partie complète et se vend séparément.
Prix de chaque livraison. 8 fr.

— VIE DE DUPUYTREN. Paris, 1841. in-8. 1 fr. 25 c.

GUERSENT, docteur-médecin, médecin de l'hôpital des Enfants, et **BLACHE**, médecin du prince royal et médecin de l'hôpital Cochin. — TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES ENFANTS jusqu'à l'âge de puberté. 2 vol. in-8, sous presse, pour paraître incessamment.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ou répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique;
Par MM. Adelon, Béclard, Biett, Blache, Breschet, Calmeil, Cazenave, Chomel, H. Cloquet, J. Cloquet, Coutanceau, Dalmas, Dance, Desormeaux, Dezeimeris, P. Dubois, Ferrus, Georget, Gerdy, Guersent, Itard, Lagneau, Landré-Beauvais, Laugier, Littré, Louis, Marc, Marjolin, Murat, Ollivier d'Angers, Orfila, Oudet, Pelletier, Pravaz, Raige-Delorme, Reynaud, Richard, Rochoux, Rostan, Roux, Rullier, Soubeyran, Trousseau, Velpeau, Villermé, 2e édition *entièrement refondue.*
Tome 25. Ple.-Poul. Prix : chaque vol. 6 fr
L'ouvrage formera 29 à 30 volumes.

Paris Imp. de Félix Locquin, rue N.-D.-des Victoires, 16





